

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en púerperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016.

Por:

Liz Margot Jesus Sinti

Juana Erlita Pinedo Chirinos

Clara Milagros Tello Tuesta

Asesora:

Mg. Zulema, Sevillano Bartra

Lima, enero 2017

## Cómo citar:

### Estilo APA

Jesús, L., Pinedo, J., & Tello, C. (2017). *Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016* (trabajo de investigación de especialidad). Universidad Peruana Unión, Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

**TIEF  
2**

Jesus Sinti, Liz Margot

**J44  
2016**

Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016 / Liz Margot Jesus Sinti y otros 2 autores; Asesor: Mg. Zulema Sevillano Bartra. Lima, 2016.

50 páginas: anexos, tablas

Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2016.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Cuidado Humanizado. 2. Puerperio. 3. Nivel de Satisfacción.

**CDD 344.031**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA






En Lima, Naña, Villa Unión, a los 17 días del mes de Enero del año 2017, siendo las 3:20 p.m., se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, el/la Señor/a presidente/a del Jurado: Mg. María Teresa Cabanillas Edwards, el secretario: Dra. Elva Arana Rastigui Del Castillo, y el asesor: Dra. Zulma Avillano Bartra, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: "Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibido en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Arequipa 2016" de los/las Licenciados/as a) Lic. Margot Jesus Sinti, b) Juana Esclita Pineda Gómez, c) Galara, y d) Milagros Tello Trujillo


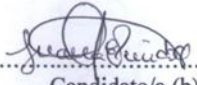
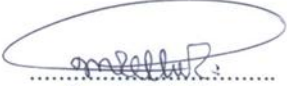
....., conducente a la obtención del Título de Especialista en Enfermería en Cirujía Obstétrica

El/la Presidente/a inició el acto académico de sustentación invitando a los candidatos al título de especialistas a hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el/la Presidente/a invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, los cuestionamientos y las aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por los candidatos. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita de la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

El/la jurado/a por Unanimidad

En seguida, el/la Presidente/a del Jurado invitó a los candidatos a ponerse de pie, para recibir la felicitación respectiva, quedando concluido el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

  
 Presidente
   
 Secretario
   
 Asesor

  
 Candidato/a (a)
   
 Candidato/a (b)
   
 Candidato/a (c)

.....  
 Candidato/a (d)

## **Dedicatoria**

A Dios, por darnos la vida, y porque sin su guía no tendríamos la luz para seguir el camino correcto. A él que nos dio y nos seguirá dando fortaleza para seguir adelante y demostrarnos que cada día tiene un nuevo significado de existir.

A nuestras familias, por la fe que depositaron siempre en nosotras; y nos acompañan en cada paso que damos en nuestras vidas.

Liz, Clara y Juana

## **Agradecimiento**

Agradecemos a Dios quien nos guio y dio la fortaleza para seguir adelante y permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas.

A nuestras familias, por brindarnos su apoyo, confianza y comprensión en cada momento de nuestra formación; agradecemos el apoyo incondicional.

A la Mg. Zulema Sevillano Bartra, nuestra asesora por su apoyo constante y enseñanzas en el desarrollo de este trabajo.

A los jefes del Departamento de Gineco - Obstetricia del HRL, Dr. Javier Vásquez Vásquez, Beder Camacho Flores y demás personal que labora en el departamento, por su apoyo y facilidades de tiempo para desarrollar este estudio.

A las puérperas adolescentes por su disposición y tiempo empleado.

## Resumen

El objetivo fue determinar la asociación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2016. Se utilizó el método cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. La muestra fue seleccionada por conveniencia y conformada por 30 puérperas adolescentes hospitalizadas en los servicios de Ginecología y Obstetricia, las mismas que fueron ubicadas durante su estancia hospitalaria el último trimestre del año. Los instrumentos fueron: Un cuestionario y una lista de chequeo que fueron sometidos al Coeficiente Alfa de Crombach con un valor de 0.8. Resultados: El 23,3 %, de puérperas adolescentes hospitalizadas, identificaron que el cuidado brindado por la enfermera es humano, y estuvieron satisfechas con el cuidado que recibieron. Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado se encontró que si existe relación entre ambas variables con un p-valor menor de 0.05.

Palabras claves: Cuidado humanizado, nivel de satisfacción, puerperio, adolescencia.

## **Abstract**

The objective was to determine the association between the humanized nursing care and the level of perceived satisfaction in adolescent puerperas treated at the Hospital Regional de Loreto, in 2016. The quantitative method, non-experimental design, correlational type and cross-sectional type was used. The sample was selected for convenience and was made up of 30 adolescents who were admitted to the Gynecology and Obstetrics services, the same ones that were located during their hospital stay in the last quarter of the year. The instruments were: A questionnaire and a checklist that were subjected to the Crombach Alpha Coefficient with a value of 0.8. Results: 23.3% of hospitalized puerperal mothers identified that the care provided by the nurse is human, and they were satisfied with the care they received. When applying the Chi square statistical test it was found that if there is a relationship between both variables with a p-value lower than 0.05.

Key words: Humanized care, level of satisfaction, puerperium, adolescence.

## Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Índice.....	vi
Introducción.....	12
Capítulo I.....	14
El Problema.....	14
1. Planteamiento del Problema.....	14
2. Formulación del Problema.....	17
3. Justificación.....	17
4. Objetivos de la Investigación.....	18
4.1. Objetivo General.....	18
4.2. Objetivos Específicos.....	18
Capítulo II.....	19
Marco Teórico.....	19
1. Antecedentes de la Investigación.....	19
2. Marco Teórico.....	22
2.1. Cuidado.....	22
2.1.1. Definición.....	22
2.1.2. Cuidado humanizado.....	22
2.1.3. Dimensiones del cuidado integral de Enfermería.....	26
2.1.4. Cuidado cálido.....	27
2.1.5. Cuidado oportuno.....	27
2.1.6. Cuidado continuo.....	28
2.1.7. Cuidado seguro.....	28
2.2. Satisfacción.....	28
2.2.1. Satisfacción de las puérperas.....	28



2.2.2. Aspectos conceptuales sobre el puerperio .....	30
2.2.3. Adolescencia .....	34
2.2.4. Características relevantes del adolescente .....	34
2.2.5. Gestación en adolescentes.....	35
3. Definición de términos.....	36
3.1. Cuidado humanizado de Enfermería .....	36
3.2. Nivel de satisfacción percibida .....	36
3.3. Puerperio.....	37
3.4. Adolescencia.....	37
4. Hipótesis de la investigación .....	37
4.1. Hipótesis General .....	37
Capítulo III.....	38
Materiales y Métodos .....	38
1. Diseño y tipo de la Investigación.....	38
2. Variable de la Investigación definición operacional.....	38
3. Operacionalización de las variables.....	39
4. Delimitación Geográfica y Temporal .....	39
4.1. Población.....	40
4.2. Muestra.....	40
4.2.1. Criterios de Inclusión y Exclusión. ....	40
5. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos .....	41
6. Proceso y Análisis de Datos.....	41
7. Consideraciones éticas.....	42
Capítulo IV.....	44
Resultados y Discusiones .....	44
1. Resultados .....	44
2. Discusión .....	47
Capítulo V.....	50
Conclusiones y recomendaciones.....	50
1. Conclusiones.....	50
2. Recomendaciones .....	50

Referencias Bibliográficas .....	52
Anexos .....	55

Índice de tabla

Tabla 1 Cuidado de enfermería a puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto 2016 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 2 Cuidado de enfermería a puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto 2016.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 3 Cuidado de enfermería a puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto 2016.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



## Introducción

Los aspectos biomédicos y curativos han tenido una influencia por siglos en los servicios de salud, el "curar" asumido por la medicina moderna, se fundamenta en una perspectiva adecuada para el estudio de los procesos biológicos y fisiopatológicos que, como fenómenos naturales, ha reducido lo humano a lo biológico; situación que viene desde el siglo XVIII, en que el cuerpo humano pasa a ser objeto específico de la aplicación de la medicina, y el enfermo pasa a ser una enfermedad (Poblete, 2007).

El cuidado holístico en los servicios de salud se ha visto dificultado por la visión biomédica de la salud, determinando que enfermería concibe la realidad dentro de los parámetros de la biomedicina, en donde el cuidado es concebido a partir de normas, expedientes, rutinas y patrones de conductas desde que las familias entran a los establecimientos de salud (Poblete, 2007).

Las instituciones hospitalarias como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los pacientes con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, de esta forma el cuidado holístico se ve dificultado por las múltiples tareas de tipo biomédico quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia en forma cercana denominado por Watson "cuidado transpersonal", dichas acciones son valorizadas por los usuarios (Barnhart, Bennett, Porter, Sloan, 2011).

En el Hospital Regional de Loreto, se tiene establecidos normas de ingreso, horarios de visita restringidos, horarios de alimentación y tratamiento establecidos en función al proveedor de salud y no al usuario. El presente trabajo de investigación pretende demostrar de qué manera el cuidado humanizado brindado por la enfermera influye en la satisfacción de las púerperas adolescentes que son atendidas en el servicio de obstetricia.

Para ello se estructuró el informe en diferentes capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos. Capítulo II: Antecedentes, marco teórico, definición de términos, hipótesis. Capítulo III: Diseño metodológico, variable de la investigación, operacionalización de las variables, delimitación geográfica, técnicas e instrumentos de recolección de datos, proceso y análisis de recolección de datos y consideraciones éticas. Capítulo IV: Resultados, discusión. Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones. Referencias bibliográficas y apéndices.

## **Capítulo I**

### **El Problema**

#### **1. Planteamiento del Problema**

La enfermera ha sido reconocida histórica y socialmente como la persona que brinda cuidado de calidad a otro individuo a lo largo del ciclo vital, tanto en los procesos de salud como de enfermedad. En relación con el cuidado que enfermería ofrece a los grupos se destaca, la atención a la mujer y de manera más puntual a la mujer gestante la cual tiene gran trascendencia en el desarrollo social de un país. El personal de enfermería debe cumplir no solo en el acompañamiento integral durante los cambios que le están sucediendo tanto en su cuerpo (control prenatal), sino enseñándole acerca de los procesos fisiológicos y emocionales que determinan un pronóstico a la culminación del parto y que resultan importantes de seguir para conservar la salud de la mujer gestante (Mayora, 2011).

Teniendo en cuenta que el “cuidado” constituye el foco principal del profesional enfermero(a); brindar cuidados significa ser responsables de proveer o encargarse de púerperas adolescentes que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud. El cuidado integral de Enfermería incluye capacidades, actitudes y conocimientos específicos caracterizados por una comprensión integral compleja del ser humano, es darse cuenta de la existencia del otro y construir el cuidado a una vivencia satisfactoria para quien la recibe,

para quien la brinda, esto conlleva a un esfuerzo adicional para los enfermeros en su compromiso de trabajar por la salud de la población, ya que tienen, como grupo profesional, la responsabilidad de exigir que los cuidados de Enfermería sean llevados a cabo por personal calificado, de manera segura, dentro de los límites establecidos por los marcos legales de Enfermería que conduzcan a la satisfacción (Patrocinio, 2013).

El cuidado humanizado en el puerperio, abordado desde la perspectiva de la enfermería, se constituye en un reto que pretende traer a escena la diversidad de conocimientos en la concepción del cuidado para mantener, proteger y fortalecer la vida de la madre y de su hijo. El cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería, es una forma de dialogo que surge de una disposición para ser solicitado por otro, cuidar requiere ir más allá de los actos de mirar y observar, requiere una alta inmersión en la situación presente, más que una acción es una forma de ser. Las púerperas esperan de los enfermeros y enfermeras conocimiento, habilidades y experiencias para ayudarlas a encontrar soluciones a sus problemas de salud con calidez y adaptadas a su situación, y aun cuando estos últimos saben que el cuidado es compartido con otro personal de salud, han de asumir el cuidado en consonancia con la filosofía de enfermería e imbuidos de un espíritu de disponibilidad, de una voluntad de ayuda y de una apertura al otro, que constituyen el clima donde se desarrolla la actividad de la enfermero(a) (Patrocinio, 2013).

En una tesis de investigación acerca de “Humanización del Cuidado de Enfermería en la Atención del Parto” realizada en un Hospital de Guatemala, se concluye que: El cuidado humanizado se ve interrumpido debido a la deficiencia de la comunicación entre enfermera-paciente el cual interfiere en la identificación de las necesidades de las púerperas. Otro factor es la falta de información acerca del trabajo de parto y los procedimientos a realizar, ya que el 44% de las usuarias indicaron que nunca recibieron información, lo que disminuye



la participación de la usuaria, aumentando el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto (Lopez, 2015).

En un estudio sobre “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda el personal de enfermería en un servicio de Gineco Obstetricia” encontraron que el 53,1% de las puérperas se mostraron medianamente satisfecha con el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia, el 25% refiere estar insatisfechas y el 21.9% se encuentran satisfechas con los cuidados recibidos (Patrocinio, 2013).

El Hospital Regional de Loreto, institución sanitaria de referencia regional durante el año 2015 atendió 2760 partos, de los cuales 338 (12.24%) fueron partos de adolescentes entre 11 y 17 años. En el primer semestre del 2016 se atendió 152 partos en adolescentes. Quienes recibieron distintos tipos de atención entre ellos:

Consejería en planificación familiar personal, que es brindada por la interna de Obstetricia, cuidados en el puerperio que es brindado por profesional de Enfermería y Obstetrix, y cuidados del recién nacido por enfermeras del servicio de neonatología. Como queda demostrado que el cuidado a la puérpera se ve fragmentado lo que evidencia una atención no holística. En este sentido en el servicio de obstetricia donde se atienden puérperas se ha podido observar que la enfermera al acercarse a realizar algún procedimiento a la puérpera le dice “señora deme su brazo, voy a ponerle una vía” a lo que la puérpera responde “¿Qué me va hacer señorita?”, la enfermera responde “señora, solo es una pinchadita si me ayuda no va doler”; así mismo la puérpera refiere ¡aquí todos vienen y te revisan sin preguntarte! Se identificó en cuanto al cuidado prestado por la enfermera, expresan no ser informadas correctamente cuando hacen una pregunta; y que el profesional de enfermería, no escucha ni da respuesta a sus inquietudes. Las puérperas manifiestan también no tener una buena atención, que a veces no pueden descansar por las noches por

la poca disposición de ayuda del personal hacia apoyo en la movilidad, alivio del dolor, aseo vulvo-perineal, eliminación, etc.

## **2. Formulación del Problema**

¿Existe asociación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción percibida en púerperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto el año, 2016?

## **3. Justificación**

El cuidado es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. Sin embargo, las instituciones hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado. (Poblete Margarita, 2007)

Se justifica teóricamente, porque contribuye al conocimiento científico por la información actualizada y especializada de las variables de estudio, permitiendo ser una fuente de referencia confiable y veraz para futuras investigaciones.

Por otro lado su relevancia metodológica recae en que los resultados obtenidos servirán de base estadística al Hospital Regional de Loreto para conocer la satisfacción del paciente hospitalizado. Así mismo permitirá la elaboración e implementación de estrategias que permitan al profesional de enfermería brindar un cuidado más humanizado.

Los resultados tendrán relevancia práctica ya que por tratarse de una investigación operativa, estos hallazgos serán difundidos y socializados en forma inmediata entre los

gestores del Hospital Regional de Loreto, servirán como herramienta de toma de decisiones y facilitará la presentación de planes de mejora en la calidad de atención y satisfacción del paciente dirigida previamente a esta población altamente vulnerable: puérpera adolescente favoreciendo el cuidado materno y del recién nacido en forma precoz.

#### **4. Objetivos de la Investigación**

##### **4.1. Objetivo General**

Determinar la asociación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2016.

##### **4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el cuidado humanizado brindado por enfermería en el Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos, durante el año 2016.
- Evaluar el nivel de satisfacción del cuidado humanizado de enfermería percibido por las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos, durante el año 2016.

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

#### **1. Antecedentes de la Investigación**

Rosillo (2009), en Piura, elaboró un estudio titulado: "Nivel de Satisfacción del Cuidado de Enfermería en la usuaria Ginecológica del Hospital III José Cayetano Heredia – Essalud, teniendo como objetivo determinar la satisfacción del cuidado de enfermería en 31 mujeres usuarias del servicio de Ginecología del Hospital III José Cayetano Heredia. Concluyó que aproximadamente la mitad de las usuarias ginecológicas en estudio presentaron nivel de satisfacción bajo (41.94%) frente al cuidado de enfermería, en cuanto a la dimensión biológica se presentó un nivel de satisfacción alto (48.38%), a diferencia de las otras tres dimensiones (emocional, social y espiritual) donde el nivel de satisfacción fue bajo.

Vivanco (2009), realizó un estudio titulado: "Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid.", con el objetivo de describir el nivel de satisfacción de las mujeres que acuden al hospital, con relación a la asistencia recibida durante su ingreso para la atención de las diferentes etapas del parto, puerperio y cuidados neonatales. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras: "En el área 1 cuidados durante el periodo

del parto las usuarias manifiestan estar satisfechas en 62.3%, se evaluaron 15 ítems entre los que destacan satisfacción con la información recibida, satisfacción con la analgesia, iluminación de la habitación, respeto a la intimidad, necesidades emocionales, etc; área 2 cuidados del puerperio en planta refieren sentirse medianamente satisfechas (48.5%), en un total de 11 ítems se evaluó enseñanza cuidados posparto, información sobre lactancia materna, respuesta eficaz a las necesidades, etc; área 3 cuidados del recién nacido manifiestan sentirse satisfechas en un 59.4% en un total de 10 ítems referidos a cuidados del neonato en señales de alarma, baño, cuidado del cordón umbilical, etc, y área 4 aspectos logísticos y respeto a la intimidad, manifiestan sentirse medianamente satisfechas en un 39.3%” con 4 ítems se consideró respeto de la intimidad, satisfacción con los alimentos, acceso a las instalaciones del hospital.

Coral (2008), realizó una investigación titulada “Humanización del Cuidado de Enfermería durante el parto; que se llevó a cabo en el Departamento de Cundinamarca (Colombia)” , en una empresa social del Estado, cuyo objetivo general fue elaborar un modelo de atención de enfermería con énfasis en el aspecto humanístico del cuidado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. Los resultados indicaron que, del total de la muestra analizada, el 41% reconocieron a la enfermera, el 38% no la reconocieron y el 11%, a pesar de haberla identificado no tuvieron ningún contacto con ella. De las 33 mujeres que identificaron a la enfermera, solo 24 recibieron algún tipo de cuidado, hecho que justificó la elaboración del modelo de humanización, que aplica más específicamente a la institución donde se realizó el estudio.

Andrade, Vasconcelos y Ferreyra (2008), realizaron un estudio cualitativo sobre Atención Humanizada del Parto de Adolescentes: ¿Norma, Deseo O Realidad?, tuvo por objetivo analizar la atención al parto bajo la mirada de embarazadas adolescentes, en la perspectiva de la humanización. Se realizó en un hospital del distrito de Fortaleza-CE, en el período de

marzo/abril de 2003. La mayoría de las embarazadas desconoce y/o confunde la categoría de los profesionales que la asiste, aspecto negativo para la verdadera representación social en cuanto a la identidad profesional de los mismos. La conclusión del estudio demostró que el enfermero está perdiendo oportunidades para construir su identidad profesional junto a las gestantes y puérperas cuando se resalta que el campo de la Obstetricia es vasto a la actuación de estos profesionales. En relación a las necesidades y expectativas de las adolescentes acerca de la atención recibida, se identificó que éstas solicitan solamente satisfacer sus necesidades afectivas (cariño, atención, afecto y comprensión) y de desarrollo (aprendizaje), lo que pueden ser realizadas por la enfermera, percibiendo el cuidado de enfermería con enfoque holístico. En ese caso, hay aún mucho a ser conquistado para alcanzar la meta pretendida con la atención humanizada del parto. Cambios son sugeridos partiendo de una nueva política a ser implementada en las maternidades, con profesionales sensibilizados y comprometidos con la cuestión de la mejoría de la calidad de la atención del parto y su humanización, promoviendo efectivamente una atención humanizada, para la autonomía de las embarazadas, sin sumisiones, ofreciendo el cuidado que las mujeres necesitan, esperan y sueñan.

Hidalgo, Meza y Sanchez (2006), en un estudio realizado sobre “Calidad de Atención y Nivel de Satisfacción de usuarios externos de los servicios materno infantil, del Hospital Regional de Loreto”, informaron que la calidad de atención fue regular en un 61.5% y como buena el 38.5%; en la satisfacción de usuarios, el 92.2% sostuvo que la calidad fue regular y el 38.1% dijo que fue buena.

Castro, Villagarcia y Saco (2003), realizaron un estudio titulado: Satisfacción del Usuario de los Servicios de Hospitalización del Hospital Antonio Lorena; cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización en el Hospital Antonio Lorena (HAL) del Cusco. En los resultados y conclusiones se observa que de la mayor parte

de los usuarios (53.7%), de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena está medianamente satisfecho, el porcentaje de usuarios satisfechos es de 40.3%, y los usuarios insatisfechos con el servicio corresponden al 6%. El grado de satisfacción se relaciona con múltiples factores, que no solo involucran el proceso de atención misma sino también factores como los sociodemográficos y grado de instrucción.

## **2. Marco Teórico**

### **2.1. Cuidado**

#### **2.1.1. Definición.**

El cuidado se refiere a los fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otros individuos (o grupos) con necesidades reales o potenciales para atenuar o mejorar su situación humana o modo de vida (Alexander et al. 2011)

#### **2.1.2. Cuidado humanizado**

Jean Watson, autora de la “Teoría Del Cuidado Humano”, propone una filosofía y una ciencia de la asistencia. Considera la asistencia como la esencia del ejercicio profesional de la enfermería. Es más, un ideal moral que una conducta orientada hacia el trabajo e incluye los aspectos más evasivos de la razón real de la asistencia y las relaciones transpersonales entre la enfermera y el paciente. El objetivo es preservar la dignidad humana y la humanidad en el sistema sanitario. Watson cree que la asistencia que lleva acabo la enfermería profesional se realiza a través del estudio combinado de las ciencias y las humanidades, y que culmina en un proceso de asistencia entre la enfermera y el paciente que trasciende al tiempo y al espacio con unas dimensiones espirituales.

Watson basa su teoría sobre el ejercicio profesional de la enfermería en los 10 elementos asistenciales enumerados a continuación. Cada uno tiene un componente fenomenológico dinámico referido a los individuos involucrados en la relación que abarca la enfermería.

Formación de un sistema de valores humanístico- altruista. Los valores humanísticos y altruistas se aprenden al principio de la vida, pero pueden resultar influidos en gran medida por los formadores de enfermería. Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y la ampliación del sentido del yo.

Infundir fe-esperanza. Este elemento que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes. También describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.

Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la auto aceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos, se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.

Desarrollo de una relación de ayuda-confianza. El desarrollo de este tipo de relación es crucial para la asistencia transpersonal. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.

La empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras



comunicaciones. La comunicación eficaz está constituida por elementos cognitivos, afectivos y de respuesta conductual.

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. El compartir sentimientos es una experiencia que conlleva riesgos, tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y para los negativos. Debe reconocer que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferente.

Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como “criadas de los médicos”. El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto que es sistemático y organizado.

Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal. Este factor es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia este la responsabilidad sobre su salud y bienestar.

La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o de corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tiene los factores externos e internos en la salud y la enfermedad de los individuos.

El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, entre las

variables externas se incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

Asistencia con satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas así mismo de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal-interpersonal de orden superior.

Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión.

La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson considera que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de ir más allá de los 10 elementos asistenciales y de facilitar el desarrollo de los pacientes en el ámbito de la promoción de la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que anden realizar para promocionar su salud, respaldando su situación, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas (Barnhart, Bennett y Sloan, 2011).

Por otra parte, a través de estudios transculturales Leininger, realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del cuidado: "el cuidado es para enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas". Define la enfermería transcultural como el área principal de la enfermería y se centra en un estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo en relación con sus conductas asistenciales, cuidados de enfermería, sus valores respecto a la salud y a la enfermedad, sus creencias y en los patrones de conducta a seguir para el desarrollo de una base científica y humanística de conocimientos que permita practicar los cuidados de enfermería de una forma específica según la cultura y también universal para todas ellas (Alexander et al. 2011).

### **2.1.3. Dimensiones del cuidado integral de Enfermería**

La dimensión es lo mismo que totalidad, el ser humano por naturaleza es un ser holístico, activo y trascendente, significa entonces que el hombre, sus antecedentes, sus influencias psicosociales y culturales están insertas en su historia familiar personal, laboral y corporal.

La estructura humana es una estructura muy compleja y plural que tiene distintos estratos y distintos niveles de expresión es una estructura pluridimensional es decir que posee varias dimensiones. Esta estructura, además, no es ajena al entorno, sino que está en compleja y en total interacción con el entorno, pues establece relaciones de distinta naturaleza con su entorno.

El trabajo dimensiones humanas en el profesional de enfermería consiste en dar un enfoque positivo e integral a las necesidades humanas del paciente donde se requiere la praxis terapéutica y el cuidado en las distintas dimensiones (Patrocinio, 2013).

#### **2.1.4. Cuidado cálido**

Es un sinónimo de cordialidad y afecto humano hacia el paciente, ya que las personas cálidas son aquellas que suelen ser muy queridas, amables con el otro y carismáticas. Acciones que evidencian trato amable, y empático.

#### **2.1.5. Cuidado oportuno**

Cuando cumple con los procesos según protocolo; responde con rapidez al llamado del paciente, le informa a la paciente sobre sus resultados, brinda a la paciente un ambiente sin exceso de frío y/o calor, etc.

### **2.1.6. Cuidado continuo**

Aquellas acciones, desarrolladas dentro de las 12 horas de trabajo según protocolo, guías de enfermería e indicación médica en los horarios previstos. También incluye acciones a tener en cuenta durante el alta.

### **2.1.7. Cuidado seguro**

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología basadas en evidencias científicamente probadas que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias. (Báez-Hernández Francisco, Nava-Navarro Vianet, Ramos Leticia, Medina-López Ofelia, 2009)

## **2.2. Satisfacción**

Es la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención. La satisfacción del paciente debe ser objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida de resultado de sus intervenciones. Es la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud (Quispe, 2014).

### **2.2.1. Satisfacción de las púerperas**

Cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios. La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna. La atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas desde el ingreso hasta el egreso. "Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron"(Quispe, 2014).

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes de la puérpera adolescente es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para la paciente puérpera adolescente, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobre todo, de que obtenga el servicio que procura.

Según la Norma Técnica de Estándares de Calidad para Hospitales e institutos especializados del Ministerio de Salud 2008; define a la satisfacción de la siguiente manera: Satisfacción del usuario externo: Es la percepción favorable del usuario externo acerca de la atención recibida. Satisfacción del usuario interno: Es la percepción favorable del usuario interno acerca de lo que recibe de la organización (MINSA, 2008).

En una etapa tan especial en la vida de la mujer como es el parto y el puerperio conocer la satisfacción con la atención recibida es un aspecto muy importante y a la vez, nos puede servir como uno de los indicadores de cuidado humanizado. (MINSA/DGSP, Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, 2008)

Para el Ministerio de Salud (MINSA 2010) el abordar las inquietudes del paciente es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica, para los pacientes la calidad va depender de manera principal de su interacción con el personal de salud y atributos como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo de que obtenga el servicio que procura, también se debe cubrir sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. (MINSA/DGSP, Norma Técnica Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente, 2013)

### 2.2.2. Aspectos conceptuales sobre el puerperio

El puerperio es el periodo comprendido entre la salida de la placenta hasta los 42 días. La atención del puerperio se divide de la siguiente manera:

*Atención del puerperio inmediato:* Comprende las dos primeras horas post parto la realiza el médico gineco obstetra, médico cirujano o profesional de obstetricia. Durante este periodo se produce la mayoría de hemorragias por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Realizar la vigilancia estricta de la puérpera cada 15 minutos durante estas dos primeras horas, controlando: signos vitales, contracción uterina, sangrado vaginal.
- Revisar la episiorrafia para descartar la formación de hematomas y/o edemas.
- En este periodo la puérpera debe estar con su recién nacida/o sino presenta complicaciones o signos de alarma.
- En caso de preclamsia severa/eclampsia, sepsis o hemorragia, dar la atención inmediata de acuerdo a cada clave, identificar la causa, estabilizar funciones vitales, iniciar el tratamiento y de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento o si el caso lo requiere, deberá ser referida a un nivel de mayor complejidad (FONE o FONI) y asegurar su recepción en el establecimiento a donde es referida.
- Si no se produce complicaciones al terminar este periodo, la puérpera debe trasladarse a la sala de hospitalización puerperio y garantizar el alojamiento conjunto.
- En sala de puerperio después de dos horas hasta completar el primer día debe ser atendida por profesional con competencias según nivel de capacidad resolutive del establecimiento. Las acciones a realizar son:

- Examinar: mamas, altura uterina, genitales externos, estado de hidratación, edemas y reflejos osteotendinosos.
- Indicar reposo de acuerdo al estado general de la puérpera, hidratación de acuerdo al requerimiento. Alimentación normal según rutina del establecimiento.
- Examinar características de los loquios: Las características de los loquios difieren en función del momento del puerperio en que se producen e indican la evolución de la cicatrización del lecho placentario. Existen distintos tipos de loquios:
  - Loquios rojos: duran de 2 a 3 días. Contienen sangre principalmente junto con pequeños fragmentos de membranas y restos fetales como lanugo, vermex o meconio.
  - Loquios rosados o serosos: aparecen después de 3 ó 4 días. Contienen menos sangre y más exudado, leucocitos y decidua de degeneración grasa.
  - Loquios blancos: a partir del 10º día, por el aumento de leucocitos.
- Alrededor de la 5ª semana postparto, cesa la expulsión de loquios.
- Vigilar durante este periodo hasta el alta, cada treinta minutos durante la tercera hora, y cada hora en la cuarta, quinta y sexta hora; y luego cada seis horas, los signos vitales, la contracción uterina, el sangrado vaginal, la episiorrafia o sutura perineal para descartar la formación de hematomas y/o edemas.
- Promover la deambulaci3n precoz.
- Informar sobre signos de alarmas durante el puerperio de la madre.
- Orientaci3n/consejería y provisi3n del m3todo de planificaci3n familiar elegido por la puérpera.



- Favorecer la relajación entre la madre, su recién nacido, el padre y familia dando facilidades fuera del horario establecido.
- Brindar atención diferenciada y apoyo emocional a las puérperas que han sufrido la pérdida (fallecimiento) de su recién nacida/o. Se recomendará la supresión de la lactancia por medios disponibles. Se debe brindar atención diferenciada a puérperas adolescentes, apoyando el alojamiento conjunto y la aceptación del proceso de maternidad.
- En caso de evolución satisfactoria, se puede dar de alta a la puérpera cuando hayan transcurrido al menos 24 horas de observación post parto y mínimo 48 en puérperas adolescente.
- Entregar contenidos educativos necesarios, en forma apropiada y de fácil comprensión.
- Entregar el certificado de nacido vivo, realizando el registro del certificado de recién nacido en línea inmediatamente para la obtención del DNI.
- En caso de defunción fetal, entregar el certificado correspondiente, procurando la autorización de los familiares para la realización de la necropsia.
- Entregar al momento del alta el carné pre natal con los datos completos de la atención, en los casos de referencia realizar la contra referencia oportuna y completa al nivel de atención de corresponda.
- Indicar y orientar sobre la cita para atención de puerperio por consulta externa, haciendo coincidir la fecha con la cita de atención del recién nacido.

*Atención del puerperio mediato:* Este periodo comprende desde las 24 horas hasta los 7 días postparto. Posterior al alta de la puérpera, esta atención se realiza en consulta externa por profesional con competencias. Incluye las siguientes acciones:

- Vigilar y controlar la involución uterina y características de los loquios.
- Detectar tempranamente las complicaciones como hemorragia e infección puerperal, vigilando los signos vitales y detectando la presencia de taquicardia, fiebre, taquipnea, sub involución uterina, hipersensibilidad a la palpación uterina y loquios fétidos. Informar sobre las medidas higiénicas para prevenir infección materna.
- Informar sobre los signos de alarma de la madre.
- Estimular el fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y autocuidado como factores protectores contra la violencia intrafamiliar.
- Alimentación balanceada adecuada para la madre.
- Brindar el método de planificación familiar elegido o reforzar la orientación/consejería en aquellas puérperas que aún no optaron por algún método.
- Programar la segunda atención a la puérpera en fecha que coincida con la atención del neonato entre los 28 a 30 días.
- Atención durante el puerperio tardío: Este periodo comprende después de los 7 días hasta los 42 días post parto. Atención realizada en consulta externa por médico ginecobstetra, o profesional de obstetricia según nivel de atención; para reforzar las buenas prácticas de higiene, alimentación, lactancia materna y seguimiento del método de planificación familiar elegido o reforzar la orientación/consejería en aquellas puérperas que aún no optaron por algún método (MINSA, 2013).

### **2.2.3. Adolescencia**

El término Adolescente proviene del verbo latino “adolecere” cuyo significado es crecer y suele emplearse para denominar la etapa de transición de la infancia a la vida adulta, sin embargo, la Adolescencia tiene una connotación más significativa.

La Organización Mundial de la Salud considera que es el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva y transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez. Para abordar la salud de los y las adolescentes según sus necesidades, brindando una atención integral de salud, es relevante tener en cuenta todas las determinantes que influyen en su desarrollo de una manera dinámica, tanto en lo conceptual, metodológico y operativo, con un enfoque intersectorial. En una declaración conjunta, realizada en 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población [FNUAP], se declaró que el término “adolescencia” se refiere a la población cuyas edades comprenden entre los 10 a 19 años, criterios tomados en cuenta por el Ministerio de Salud con la finalidad de unificar estándares internacionales y además realizar evaluaciones objetivamente verificables. No obstante, actualmente el Ministerio de Salud ha modificado dicho rango de edades para estar acorde con la normatividad nacional. El MINSA en la Resolución Ministerial N° 538-2009, del 14 de agosto del 2009 clasifica la adolescencia a la etapa comprendida desde los 12 años hasta los 17 años (MINSA/DGSP,2013).

### **2.2.4. Características relevantes del adolescente**

Los adolescentes se caracterizan, a nivel general, por los cambios de lo individual a lo grupal. La ropa adecuada o de moda se vuelve particularmente importante, sus intereses se vuelven más realistas (comienza a surgir un interés hacia los grupos religiosos, étnicos, por los problemas sociales), y comienza a desarrollarse un sentido verdadero de uno mismo.

*Desarrollo físico:* está marcado por el rápido aumento de peso al comienzo de la adolescencia, se produce la maduración sexual, acompañada de cambios físicos y emocionales. Algunas veces se origina un período de desequilibrio glandular, alcanzan la altura de la adultez y mejoran la coordinación muscular.

*Imaginación desbordada:* Sueñan, y esto no es más que un mecanismo de defensa ante un mundo para el que no están preparados. Es un medio de transformar la realidad, pueden imaginar un porvenir, como modelos, o futbolistas de elite, o campeones de surf, actores, etc.

*Sentimiento de inseguridad:* Sufre a causa de sus propios cambios físicos que no siempre van parejos con su crecimiento emocional, puesto que la pubertad, es decir la madurez física, siempre precede a la psíquica, con lo que a veces se encuentran con un cuerpo de adulto, que no corresponde a su mente, y por lo tanto no se reconocen, y desarrollan una fuerte falta de confianza en sí mismos.

*Desarreglo emotivo:* A veces con la sensibilidad a flor de piel y otras en las que parece carecer de sentimientos. Es por eso que un día nuestra hija nos sorprende con un abrazo y otro día rechaza cualquier muestra de cariño. Un día sin motivo aparente se despierta dando gruñidos, simplemente porque sus hormonas posiblemente le estén jugando una mala pasada (Marsellach, 2010).

### **2.2.5. Gestación en adolescentes**

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública debido al incremento del riesgo en la salud de las adolescentes madres y del recién nacido, la reproducción de familias tempranas, la prevalencia de bajos niveles educativos de las mujeres, la reproducción de la pobreza, así como el impacto en el entorno inmediato y en la sociedad en general. Desde el punto de vista económico, la incorporación temprana o la limitada incorporación a la actividad productiva afecta a las y los adolescentes en términos de

menores ingresos y menor desarrollo y bienestar integral para ellos y sus familias, lo cual va en desmedro del ahorro e inversión necesarios para el crecimiento económico sostenible del país.

Las adolescentes que desarrollan un embarazo se enfrentan a un número importante de retos en la dimensión social, individual y familiar. Entre estos retos están: el abandono de sus parejas; la imposibilidad de concluir sus estudios escolares; el incremento de los riesgos en la morbilidad de la adolescente embarazada y su bebe; la limitada capacidad de la madre adolescente para cuidar y criar al niño; y también, porque el embarazo no planeado en esa etapa está asociado a relaciones sexuales sin protección y se vincula al riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y Sida. (MINSA/MIDIS, 2013)

### **3. Definición de términos**

#### **3.1. Cuidado humanizado de Enfermería**

Se considera el cuidado como la esencia del ejercicio profesional de la enfermería, se realiza a través del estudio combinado de las ciencias y las humanidades, y culminan en un proceso de asistencia entre la enfermera y el paciente que trasciende al tiempo y al espacio, con unas dimensiones espirituales, es más, un ideal moral que una conducta orientada hacia el trabajo e incluye los aspectos más evasivos de la razón real de la asistencia y las relaciones transpersonales entre la enfermera y el paciente. Con el objetivo de preservar la dignidad humana de las puérperas adolescentes. La enfermera(o) debe comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar un cuidado en forma cálida, respetando los valores éticos de la paciente.

#### **3.2. Nivel de satisfacción percibida**

La satisfacción es la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención. La satisfacción del paciente debe ser

objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida de resultado de sus intervenciones. (Quispe, 2014)

En el presente estudio consideramos a la satisfacción percibida como la expresión relacionada con el grado de bienestar que experimenta la puérpera sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización, valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje.

### **3.3. Puerperio**

El puerperio (puer niño y parere producir) es el periodo comprendido entre la salida de la placenta hasta los 42 días. (Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, 2008)

### **3.4. Adolescencia**

El término Adolescente proviene del verbo latino “adolecere” cuyo significado es crecer y suele emplearse para denominar la etapa de transición de la infancia a la vida adulta. (MINSA/DGSP, Norma Técnica Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente, 2013)

## **4. Hipótesis de la investigación**

### **4.1. Hipótesis General**

**Ho:** El cuidado humanizado de enfermería no tiene relación con el nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

**Hi.** El cuidado humanizado de enfermería si tiene relación con el nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

## **Capítulo III**

### **Materiales y Métodos**

#### **1. Diseño y tipo de la Investigación**

El estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, puesto que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. De alcance correlacional porque nos permite analizar el tipo de relación que existe entre dos variables. De acuerdo a las características temporales de los datos, es de corte transversal ya que se levantarán los datos en un período de tiempo determinado (Hernández, Fernández y Baptista 2006).

#### **2. Variable de la Investigación definición operacional**

Variable 1: Cuidado humanizado de Enfermería

Variable dependiente 2: Satisfacción de la puérpera adolescente

### 3. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Satisfacción de la puérpera adolescente	Expresión de bienestar manifestado por la puérpera adolescente, respecto al cuidado brindado por la enfermera a fin de satisfacer ciertas necesidades humanas, percibidos durante su hospitalización.	Cuando la puérpera, adolescente, luego de ser entrevistada, refiere estar satisfecha con el cuidado brindado por la enfermera.	Satisfecha	SI NO	Nominal
		Cuando la puérpera, adolescente, luego de ser entrevistada, refiere NO estar satisfecha con el cuidado brindado por la enfermera	No satisfecha	SI NO	Nominal

### 4. Delimitación Geográfica y Temporal

El Hospital Regional de Loreto, es un establecimiento de salud de referencia regional, ubicado en la calle 28 Julio S/N en el distrito de Punchana, ciudad de Iquitos. Edificio de cuatro pisos, en el tercer piso se encuentra ubicado el servicio de Obstetricia, donde se dispone de 33 camas. Donde son atendidas gestantes de bajo riesgo obstétrico, alto riesgo obstétrico y puérperas inmediatas y mediatas, con complicaciones y sin complicaciones.



#### **4.1. Población**

La población estuvo constituida por la puérpera adolescente hospitalizada en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional en el tercer trimestre del 2016.

#### **4.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 30 puérperas adolescentes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia, independientemente de la edad gestacional y paridad.

El tipo de muestreo utilizado en el presente estudio fue no probabilístico por conveniencia dado que de acuerdo a los criterios de inclusión las puérperas adolescentes son la que únicamente podrían formar parte del estudio y que fueron seleccionadas en los turnos tarde, quienes se encontraban dentro de las 12 a 24 horas post parto. Por otro lado. Pineda, refiere que este tipo de investigación son particularmente útiles para estudio sobre opiniones en la que la meta es tener una impresión general de la forma en que ciertas variables se distribuyen en la población. En el presente estudio, se investigó las variables de Cuidado Humanizado y satisfacción en Puérperas Adolescentes. (Pineda Elia, 2008)

##### **4.2.1. Criterios de Inclusión y Exclusión.**

Para el presente estudio se consideraron los siguientes criterios:

##### **4.2.1.1. Criterios de Inclusión**

Participaron en la investigación puérperas adolescentes con:

- Participación voluntaria.
- Parto vaginal
- Con 12-24 horas de puerperio
- De 12 – 17 años 11 meses 29 días

#### **4.2.1.2. Criterios de Exclusión**

- Manifestar dolor, o incomodidad en el momento de la entrevista
- Estar bajo efectos de sedantes

### **5. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

Lista de Chequeo: “Cuidado Humanizado”, elaborado por las investigadoras; con un total de 27 ítems.

Cuestionario: “Satisfacción percibida por la puérpera” elaborado por las investigadoras; con un total de 26 ítems.

Constó de los siguientes rubros: Presentación, Instructivo y Contenido.

Validez y confiabilidad

Prueba de Validez: Para determinar la validez del instrumento se empleó la técnica del Juicio de Expertos, para la cual se consultó a 05 profesionales especializados en el área. Se sometió a la aplicación del Coeficiente de correlación de Pearson. El nivel de validez fue de 80%.

Prueba de Confiabilidad: Para determinar la confiabilidad del instrumento se empleó la Prueba Piloto con el 10% de la muestra aproximada. Posteriormente Se sometió a la aplicación del Coeficiente Alfa de Crombach. El nivel de confiabilidad de 78 %.

### **6. Proceso y Análisis de Datos.**

El procesamiento de datos inicio con la codificación e ingreso de los datos al paquete estadístico SPSS 20. Se realizó la limpieza de datos verificando la fiabilidad del instrumento.

Para el análisis se utilizaron las tablas de distribución de frecuencias, identificando la relación de variables con la estadística inferencial de Chi-cuadrado.

## **7. Consideraciones éticas.**

Para la realización del estudio de investigación se consideró necesario contar con la autorización de la institución y se solicitó el consentimiento informado del sujeto de estudio, previamente explicado el procedimiento, por lo que la decisión de participar o no en la investigación fue manifestado de forma escrita y la decisión tomada fue respetada, así mismo la información vertida en el cuestionario por las pacientes puérperas adolescentes que participaron en el estudio fue de carácter anónimo y no divulgado más que para fines de la investigación.

En el presente estudio se consideró los siguientes principios éticos:

### **La No Maleficencia:**

La información proporcionada por la usuaria puérpera adolescente en el presente estudio no fue utilizada en su contra, por lo contrario, su uso sirvió para su beneficio, buscando mejorar su salud y su calidad de vida. Teniendo en cuenta que dicho principio ético determina el correspondiente deber de no hacer daño a la persona.

### **Respeto a la Dignidad Humana:**

Las investigadoras asumieron como deber el respetar los derechos y costumbres de la usuaria puérpera adolescente, aceptando sus ideas y la información o respuestas que ellas proporcionen. Así mismo la usuaria como derecho recibió un trato justo por parte de las investigadoras. El respeto consiste en saber valorar los intereses y necesidades de otra persona.

### **Autonomía:**

La usuaria puérpera adolescente tuvo la libertad de tomar la decisión de participar en el estudio, sin la interferencia de los demás, así mismo fue libre de abandonar la investigación cuando ella lo decida. La autonomía es el derecho de toda persona a decidir por sí misma en

todas las materias que la afecten de una u otra manera, con conocimiento de causa y sin coacción de ningún tipo. Para este principio ético se tuvo en cuenta el Consentimiento Informado.

**Justicia:**

Este principio incluye al trato justo y a la privacidad, es por ello que las usuarias puérperas adolescentes fueron sometidas a un trato equitativo, antes, durante y después de su participación. Este principio se mantuvo en todo momento de la investigación, incluso con las personas que se rehusaron a participar o que abandonaron el estudio después de haber otorgado su consentimiento. Las investigadoras en todo momento aclararon las dudas de las participantes, manteniendo el trato respetuoso y amable sin ninguna distinción.

## Capítulo IV

### Resultados y Discusiones

#### 1. Resultados

Tabla 1

*Cuidado de enfermería a puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto 2016*

<b>Cuidado humanizado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adecuado	15	50
Inadecuado	15	50
Total	30	100

En la tabla 1 se observa que del 100% de los encuestados el 50% de la enfermeras evidenciaron un cuidado humanizado adecuado y el restante inadecuado.

Tabla 2

*Nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto 2016*

<b>Nivel de satisfacción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Satisfecha	13	43,3
No satisfecha	17	56,7
Total	30	100

En la tabla 2 se observa que del 100% de los encuestados el 56,7% de las puérperas adolescentes se mostró no satisfecha y el 43,3% satisfecha.

Tabla 3

*Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto 2016*

Cuidado Humanizado de Enfermería	Nivel de satisfacción percibida				Total	
	Satisfecha		No satisfecha			
Adecuado	7	23,3%	8	26,7%	15	50%
Inadecuado	6	20%	9	30%	15	50%
Total	13	43,3%	17	56,7%	30	100%

$$*X^2 = 3,8416; \text{gl} = 1; p = 0.05$$

En la tabla 3, se puede observar, que 7 (23,3%), puérperas adolescentes que recibieron cuidado humanizado adecuado, refieren estar satisfechas. En la misma tabla se observa que 9 (30,0%), puérperas adolescentes que recibieron cuidado humanizado inadecuado refirieron no estar satisfechas. Al aplicar la prueba estadística no para métrica de Chi cuadrado, se tiene  $X^2_{c} = 17 > X^2_{t} = 3,8416$   $\text{gl} = 1$ ,  $\alpha = 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis que dice: El cuidado humanizado de enfermería influye en el nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

## 2. Discusión

La atención a la mujer y de manera específica, a la gestante y puérpera, tiene gran trascendencia en el desarrollo social. En nuestro País durante esta última década se viene priorizando, no solo la atención, sino también la investigación materno-neonatal. Por ello el personal de salud, incluyendo el personal de enfermería, debe cumplir no solo en el acompañamiento integral durante los cambios que le están sucediendo en su cuerpo, en todo contacto con la gestante y la puérpera, enseñándole acerca de los procesos fisiológicos y emocionales que determinan un pronóstico a la culminación del parto y que resultan importantes de seguir para conservar la salud de la mujer gestante. (Mayora, 2011). Así mismo estos cuidados se deben prolongar en la atención a puerperio, ya que es el momento más importante para brindar cuidados relacionado a la fisiología, y paralelamente educación sanitaria, enfocados en la prevención de complicaciones puerperales y del cuidado adecuado del recién nacido en el hogar. Esto solo se puede lograr con trato humano, personalizado, oportuno y seguro.

En el presente estudio se aplicó la lista de chequeo a enfermeras que brindaron cuidado a puérperas adolescentes durante el periodo de la colecta de datos.

Se encontró que 15 (50%), de ellas recibieron cuidado humanizado adecuado, y 15 (50%), recibieron cuidado humanizado inadecuado. Estos resultados guarda similitud con un estudio realizado por Coral (2008), quien realizó una investigación titulada Humanización del Cuidado de Enfermería durante el parto; que se llevó a cabo en el Departamento de Cundinamarca (Colombia), cuyo objetivo general fue elaborar un modelo de atención de enfermería con énfasis en el aspecto humanístico del cuidado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. De 33 mujeres que identificaron a la enfermera, solo 24 recibieron algún tipo de cuidado, hecho que justificó la elaboración del modelo de humanización, que aplica más específicamente a la institución donde se realizó el estudio.



Así mismo se aplicó un cuestionario a fin de identificar la satisfacción percibida de 30 puérperas adolescentes (100%), encontrando que 13 (43,3%), de ellas refieren estar satisfechas con los cuidados recibidos, y 17 (56,7%), refieren no estar satisfechas con el cuidado recibido.

Al establecer la relación de las variables se puede observar, que 7 (23,3%), puérperas adolescentes que recibieron cuidado humanizado adecuado, refieren estar satisfechas. En la misma tabla se observa que 9 (30,0%), puérperas adolescentes que recibieron cuidado humanizado inadecuado refirieron no estar satisfechas. Al aplicar la prueba estadística no para métrica de Chi cuadrado, se tiene  $X^2 C= 17 > X^2 t= 3,8416$  gl = 1,  $\alpha = 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis que dice: El cuidado humanizado de enfermería influye en el nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

Estos resultados guardan coherencia, con el estudio de Rosillo (2009), en Piura, quien investigo el "Nivel de Satisfacción del Cuidado de Enfermería en la Usuaría Ginecológica del Hospital III José Cayetano Heredia - Essalud. Concluyó que aproximadamente la mitad de las usuarias ginecológicas en estudio, presentaron nivel de satisfacción bajo (41.94%) frente al cuidado de enfermería, en cuanto a la dimensión biológica se presentó un nivel de satisfacción alto (48.38%), a diferencia de las otras tres dimensiones (emocional, social y espiritual), donde el nivel de satisfacción fue bajo.

Así mismo guarda similitud con el estudio de Vivanco (2009), en Madrid-España, sobre: "Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público.", Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras: área 2 cuidados del puerperio refieren sentirse medianamente satisfechas en un 48.5%, área 4, aspectos logísticos y respeto a la intimidad, manifiestan sentirse medianamente satisfechas en un 39.3%.

Igual tendencia mostro el estudio de Hidalgo Clara, Meza Humberto, Sánchez Damaris (2006), en un estudio realizado sobre “Calidad de Atención y Nivel de Satisfacción de usuarios externos de los servicios materno infantil, del Hospital Regional de Loreto”, informaron que la calidad de atención fue buena en el 38.5%; en la satisfacción de usuarios, solo el 38.1% dijo que fue buena.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 1. Conclusiones

- Solo el 23,3 %, de puérperas adolescentes hospitalizadas, identificaron que el cuidado brindado por la enfermera es humano, y estuvieron satisfechas con el cuidado que recibieron.
- Un alto porcentaje de puérperas adolescentes hospitalizadas (56,7%), refirieron no estar satisfechas con los cuidados de enfermería.
- Al establecer la asociación de las variables se puede observar, que 9 (30,0%), puérperas adolescentes que recibieron cuidado humanizado inadecuado refirieron no estar satisfechas.

#### 2. Recomendaciones

Al finalizar el trabajo de investigación se desea que haya una mejora continua del mismo, por lo tanto se plantea las siguientes recomendaciones:

- Que el departamento de enfermería coordine con los profesionales de ginecoobstetricia para elaborar programas de educación continua relacionado al

cuidado humanizado de las pacientes puérperas, optando medidas de cambio en la atención a fin de modificar positivamente la satisfacción de la puérpera.

- A la responsable de la oficina de calidad y seguridad del paciente, realizar monitoreo y encuestas de satisfacción de usuarios en forma periódica (trimestral), a fin de brindar asistencia técnica en elaboración de proyectos de mejora continua.
- A los futuros investigadores, a partir de los hallazgos, que realicen otras investigaciones, para profundizar el estudio sobre Cuidado Humanizado y el Nivel de Satisfacción percibidas en puérperas adolescentes, con enfoques cuantitativos, cualitativos y/o mixtos, que permitan un análisis en profundidad de estas variables estudiadas.

## Referencias Bibliográficas

- Alexander Judith, Beagle Carolyn, Butler Pam, Dougherty Deborah, Andrews Karen, Solotkin Kathleen, Velotta Catherine. (2011). Modelos y teorías en enfermería. En M. Ann, *Modelos y teorías en enfermería* (7ma edición ed., pág. 430). España: S.A Elsevier España.
- Andrade Alida , Vasconcelos Angela , Ferreyra Escolastica. (2008). ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO DE ADOLESCENTES: ¿NORMA, DESEO O REALIDAD? *REVCHIL OBSTET GINECOL*, 185-191.
- Báez-Hernández Francisco, Nava-Navarro Vianet, Ramos Leticia, Medina-López Ofelia. (2009). El Significado de Cuidado en la Práctica Profesional de Enfermería. *Chia Colombia*, 129.
- Barnhart Debora, Bennett Patricia, Porter Beberly, Sloan Rebeca . (2011). filosofía y Ciencia de la asistencia. En M. Ann, *Modelos y Teorías en Enfermería* (pág. 529). España-Madrid: Harcourt Brace.
- Barnhart Deborah, Bennett Patricia, Sloan Rebecca. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería. España: S.A Elsevier España.
- Coral, R. (setiembre de 2008). Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. *Rev. U.D.C.A Act.&Div.cient*, 1(11), 47-56.
- Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. (21 de Junio de 2008). *ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, normas / SEXUALIDAD /*. Lima, Perú: Quebecor World Perú S.A.
- Hidalgo Clara, Meza Humberto, Sanchez Damaris. (2006). Calidad de Atención y Nivel de Satisfacción de usuarios externos de los servicios materno infantil, Hospital Regional De Loreto. *Calidad de Atención y Nivel de Satisfacción de usuarios externos de los servicios materno infantil, Hospital Regional De Loreto*. Iquitos, Loreto, Perú.
- Huaman, M. (2015). Satisfaccion del usuario de los Servicios de Salud. *satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml*, 2.
- Juarez claudia, Sate Mario, Villareal Pedro. (2009). *Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el servicio de unidad de terapia intensiva*. Cordoba : Universidad Nacional de cordoba.
- Lopez, V. (2015). *Humanizacion del Cuidado de Enfermería en la Atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala*. Universidad Rafael Landivar , guatemala.
- Marsellach, G. (2010). Principales características del adolescente. *Saludisima*, 4.

- Mayora, A. (2011). *http://www.DemografiaySaludBogota.co/Admin/Acrobat/Resumende prensa2.pdj*. Obtenido de *http://www.DemografiaySaludBogota.co/Admin/Acrobat/Resumende prensa2.pdj*.
- Melvin Castro,Hugo Villagarcia, Santiago Saco. (2003). Satisfaccion del usuario de los servicios de Hospitalizacion del Hospital Antonio Lorena. *Situa-XXIII*, 47.
- Melvin, R. (Mayo-agosto de 2010). Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital Antonio Lorena. *!(1)*.
- MINSA. (14 de OCTubre de 2013). Norma tecnica de salud para la atencion integral de la salud materna. *ATENCION INTEGRAL DE SALUD, normas / SEXUALIDAD /*. Lima, Lima, Perú.
- MINSA, D. (2008). *Norma Tecnica de Estandares de calidad para Hospitales e Instituciones Especializados*. Lima, Lima, Peru.
- MINSA/DGSP. (AGOSTO de 2008). Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Principado de Asturias, LIMA, PERU: ISBN.
- MINSA/DGSP. (Agosto de 2013). Norma Tecnica Atencion Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente. *Direccion de Atencion Integral de Salud, 3ra Ed.* . Lima, Peru: CALMEZ. Obtenido de *http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin\_adolescentes/boletin01-2010.pdf*.
- MINSA/MIDIS. (10 de Febrero de 2013). Somos el Presente, somos el Futuro, del todo el Perú depende. *¿Por qué debemos invertir en adolescentes?* Lima, Perú: Creaciones Arte y Diseños.
- Patrocinio, R. (2013). *Nivel de satisfaccion de la puerpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en ele servicio de Ginecobstetricia en el hospital nacional Arzobispo Loayza*. Universidad Nacional Mayor de San marcos , Lima, Lima.
- Pineda Elia, D. A. (2008). *Metodología de la Investigación*. Washington D.C: Serie Paltex para ejecutores de programas de Salud N°47.
- Poblete Margarita, V. S. (14 de Setiembre de 2007). Un desafio para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paulista de Enfermagem*, 503.
- Quispe, S. (2014). *Nivel de satisfaccion del paciente sobre el cuidado de enfermeria posoperatorio en el area de hospitalizacion del servicio de ginecologia del Hospital vitarte, 2014*. Peru: Unidad de postgrado programa de segunda especializacion en Enfermeria.
- Rosillo, A. y. (2009). *Nivel de satisfaccion del Cuidado de Enfermeria en la usuaria*. Piura.

Vivanco, M. (2009). "Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de Parto y Puerperio inmediato en un Hospital Público de III nivel de la Comunidad de Madrid. *REDUCA, I, 1.*

## **Anexos**



## ANEXO 1

### Lista de chequeo

#### Cuidado humanizado de enfermería

#### I. INSTRUCCIONES

Se observará los ítems de la lista de verificación sobre el cuidado humanizado de enfermería hacia la puérpera adolescente.

Se marcará con una (X) la casilla correspondiente a la respuesta de la lista de verificación.

Se presentan dos alternativas de las cuales solo debe marcar una por cada respuesta y son las siguientes: Si, No

#### I. DATOS GENERALES

Sexo

Años de servicio

Edad

#### II. CUIDADO HUMANIZADO

Nº	ITEMS	SI	NO
	<b>CUIDADO CÁLIDO</b>		
1.	La enfermera se identifica antes de realizar los cuidados a la paciente		
2.	La enfermera se dirige a la paciente por su nombre		
3.	La enfermera se dirige a la paciente con cordialidad		
4.	La enfermera explica a la paciente el procedimiento a realizar anticipadamente.		

5.	La enfermera comunica a la paciente los resultados de sus funciones vitales (P/A, Pulso, Respiración, Temperatura)		
6.	La enfermera brinda a la paciente un ambiente tranquilo sin ruidos		
7.	La enfermera presenta a la paciente al resto de las usuarias de su unidad.		
8.	La enfermera recibe a la paciente a su ingreso al servicio		
9.	La enfermera respeta el horario de visita de familiares		
	<b>CUIDADO OPORTUNO</b>		
10.	La enfermera responde con rapidez al llamado de la paciente		
11.	La enfermera le informa a la paciente sobre sus resultados de laboratorio		
12.	La enfermera le pregunta a la paciente sobre la frecuencia y características de sus deposiciones y orina		
13.	La enfermera brinda a la paciente un ambiente sin exceso de frío y/o calor		
14.	La enfermera interrumpe a la paciente cuando está dando de lactar a su bebe para realizar algún procedimiento		
	<b>CUIDADO CONTINUO</b>		
15.	La enfermera registra los datos objetivos en las notas de enfermería		
16.	La enfermera interactúa con la paciente mientras le administra su medicamento		
17.	La enfermera brinda orientación a la paciente sobre los cuidados a seguir en el hogar		
18.	La enfermera le pregunta a la paciente sobre las metas que tiene para su vida		
19.	Las cama cuentan con barandas de protección		
	<b>CUIDADO SEGURO</b>		
20.	La enfermera orienta a la paciente sobre los alimentos que debe consumir		
21.	La enfermera apoyo a la paciente para trasladarse a los servicios higiénicos		
22.	La enfermera explica a la paciente sobre los efectos del medicamento que le administra		
23.	La enfermera utiliza dispositivos (radio, música) que interfieren con la tranquilidad de la paciente durante su atención		

<b>24.</b>	La enfermera respeta y protege la intimidad de la paciente cuando le realiza el aseo y algún procedimiento ginecológico		
<b>25.</b>	La enfermera traslada a la paciente a realizar algún procedimiento en silla de ruedas o camilla		
<b>26.</b>	La enfermera evidencia algún signo de alarma, y registra en sus notas de enfermería		
<b>27.</b>	La enfermera interactúa con la paciente para ayudar a disminuir su dolor		

## ANEXO 2

### Cuestionario:

#### Satisfacción Percibida por la Puérpera

#### I. INSTRUCCIONES

Leer cuidadosamente los ítems del cuestionario a la puérpera adolescente antes de marcar su respuesta.

Marcar con una (X) la casilla correspondiente a la respuesta que das por la puérpera adolescente.

Se presentan dos alternativas de las cuales solo debe marcar una por cada pregunta, y son las siguientes: Si, No

#### II. DATOS GENERALES

Edad.....

Grado de instrucción.....

Procedencia.....

#### III. NIVEL SATISFACCION PERCIBIDA

Nº	ITEMS	SI	NO
	<b>CUIDADO CÁLIDO</b>		
1.	¿La enfermera se presenta al iniciar el turno?		
2.	¿La enfermera se dirige a usted por su nombre?		
3.	¿La enfermera se dirige a usted con cordialidad?		
4.	¿La enfermera le explica el procedimiento que le realizará?		
5.	¿La enfermera le comunica los resultados de sus funciones vitales (P/A, Pulso, Respiración, Temperatura)?		
6.	¿La enfermera le brinda un ambiente tranquilo sin ruidos para		

	descansar?		
7.	¿La enfermera le presentó al resto de las pacientes de su unidad?		
8.	¿Fue la enfermera quien la recibió cuando ingresó al servicio?		
9.	¿La enfermera respeta el horario de visita de sus familiares?		
10.	¿La enfermera le brinda confianza para expresar sus preocupaciones y molestias?		
	<b>CUIDADO OPORTUNO</b>		
11.	¿La enfermera acude inmediatamente cuando usted la llama?		
12.	¿La enfermera le informa sobre sus resultados de laboratorio?		
13.	¿La enfermera le pregunta sobre la frecuencia y características de sus deposiciones y orina?		
14.	¿La enfermera se preocupa por brindarle un ambiente sin exceso de frío y/o calor?		
15.	¿La enfermera le interrumpe cuando usted está dando de lactar a su bebe para realizarle algún procedimiento?		
	<b>CUIDADO CONTINUO</b>		
16.	¿La enfermera interactúa con usted mientras le administra su medicamento?		
17.	¿La enfermera le brinda orientación sobre los cuidados a seguir en el hogar?		
18.	¿ Le pregunta la enfermera sobre las metas que tiene para su vida?		
19.	¿Cuenta su cama con barandas de protección?		
	<b>CUIDADO SEGURO</b>		
20.	¿Recibe orientación de la enfermera sobre los alimentos que debe consumir?		
21.	¿Recibe apoyo de la enfermera para trasladarse a los servicios higiénicos?		
22.	¿La enfermera le explica sobre los efectos del medicamento que le		

	administra?		
<b>23.</b>	¿La enfermera utiliza dispositivos (radio, música) que interfieren con su tranquilidad durante la atención?		
<b>24.</b>	¿La enfermera respeta y protege su intimidad cuando le realizan el aseo y algún procedimiento ginecológico?		
<b>25.</b>	¿Cuándo la enfermera le traslada a realizar algún procedimiento lo hace en silla de ruedas o camilla?		
<b>26.</b>	¿La enfermera interactúa con usted para ayudar a disminuir su dolor?		

## ANEXO 3

### Consentimiento informado

Autores y Asesora:

Autores:

Lic. Enf. Liz Margot Jesús Sinti

Lic. Enf. Juana Erlita Pinedo Chirinos

Lic. Enf. Clara Milagros Tello Tuesta

Asesora: Dra. Zulema Sevillano Bartra. Docente de la Universidad Peruana Unión.

Institución:

Universidad Peruana Unión.

Introducción:

Le invito a usted a participar en el proyecto de Investigación que tiene como título:

“Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Satisfacción Percibida en Puérperas Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional Loreto 2016”

La investigación se realizó con la finalidad de optar nuestro título de especialistas en Ginecoobstetricia.

Antes de que se decida a participar, es importante que comprenda los contenidos de este formato de consentimiento, los riesgos y beneficios para tomar una decisión informada, y que haga cualquier pregunta si hay algo que usted no entiende. Por favor, lea este formato de consentimiento informado y tómese el tiempo para que tome una decisión. Si decide participar, le pido firmar este formato de consentimiento informado.

Objetivo del estudio:

Determinar la asociación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

Procedimiento del estudio:

Si acepta participar, le pido su autorización para realizar la encuesta una sola vez.

La encuesta durará aproximadamente 20 minutos.

Asuntos de ética:

Quiero asegurarle que este estudio ha sido revisado y ha recibido aprobación por parte de un jurado dictaminador asignado por la Universidad Peruana Unión de la ciudad de Iquitos durante el presente año 2016.

En todo momento del estudio seremos respetuosas con usted. Toda la información que obtenga de esta investigación lo manejaremos con mucha discreción y confidencialidad.

Riesgos:

No hay riesgos asociados con su participación ni la participación de ningún miembro de su familia.

Beneficios potenciales:

La información del estudio ayudará a mejorar los conocimientos acerca de los cuidados Ginecoobstétricos en puérperas adolescentes como futuras especialistas y así poder optar nuestro título profesional.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida durante este estudio será mantenida estrictamente confidencial. Su participación será anónima y se pondrá toda la información en un lugar



seguro con acceso solo para los investigadores (autores). Por otro lado, su identidad no será revelada en los resultados agrupados.

Recomendaciones significativas:

Durante este estudio, las investigadoras generaran recomendaciones de la investigación.

Participación voluntaria y retirada de este estudio:

Su participación será estrictamente voluntaria. Usted puede negarse a participar ya que le asiste ese derecho.

Costos y compensación:

No le ofrezco compensación, ni pago alguno por participar en este estudio.

Declaración de consentimiento:

He comprendido los contenidos de este formato de consentimiento, y estoy de acuerdo en participar en este estudio de investigación. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. He tenido tiempo suficiente para considerar la información antes mencionada y pedir consejos si elijo hacerlo.

Firmando este formulario de consentimiento, no estoy renunciando a mis derechos legales.

---

FIRMA

---

Fecha (dd/mm/aaaa)