

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



*Una Institución Adventista*

Cuidado de enfermería y satisfacción en post cesareadas del servicio de gineco obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García, 2016

Por:

Ana Ingrid Gomez Ramirez

Norma Gutierrez Gamboa

Susana Esther Cristina Jarama Carranza

Claudia Paola Marina Robalino

Asesora:

Mg. Zulema Sevillano Bartra

Lima, enero 2017

## Cómo citar:

### Estilo APA

Gomez, A., Gutierrez, N., Jarama, S., & Marina, C. (2016). *Cuidado de enfermería y satisfacción en post cesareadas del servicio de gineco obstetricia del Hospital Cesar Garayar García, 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** Gomez Ramirez, Ana Ingrid  
**2**  
**G64** Cuidado de enfermería y satisfacción en post cesareadas del Servicio de gineco obstetricia del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, 2016 / Ana Ingrid Gómez Ramírez y otros 3 autores; Asesor: Mg. Zulema Sevillano Bartra. Lima, 2016.  
**2016**

51 páginas: anexos, tablas

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

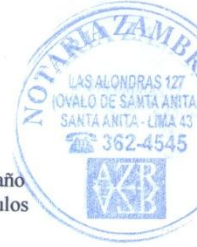
Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Cuidado de Enfermería. 2. Post Cesareadas. 3. Gineco Obstetricia

**CDD 610.736 78**

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



En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 17 días del mes de Enero del año 2017, siendo las 2:30 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 Cabemillas Charry, el secretario: Dra. Lorena Restrepo Del Castillo, y el asesor: Dra. Zulma Sevilla Barrios

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: Cuidado de Enfermería y Satisfacción en Post-Parto de las Mujeres del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Iquitos Cesar Garayon García 2016.

de los/las Licenciados/as a) Ana Ingrid Gomez Ramirez, b) Norma Gutierrez Gamboa, c) Norma Esther Cristina Toranzo Carranza, y d) Claudia Parla Marina Robalino

conducente a la obtención del Título de Especialista en Enfermería en Gineco-Obstetricia

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:

Aprobado 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.

Signatures of: Presidente, Secretario, Asesor, and four Candidato/a (a, b, c, d)

## **Dedicatoria**

A Dios todopoderoso por la guía celestial permanente, que me permite conducirme en el camino de la vida.

A mis padres Ana y Jorge y sobre todo a mis hijos Marcelo y Camila, por su paciencia y su apoyo incondicional durante mis estudios, porque son mi mayor fortaleza y soporte.

A mi esposo y compañero de vida Jonás, por su amor y consejos y por ser mi más grande apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida y durante mi formación académica.

A Dios nuestro padre celestial. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Ricardina, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por su comprensión y sacrificio para con mis bebés Xiara di Quessia y Jhannio ze Ronald, para poder culminar con éxito un peldaño más en mi carrera profesional.

A mi complemento Cesar Miguel por tener la dicha de conocerle y compartir esta alegría de lograr un objetivo más en mi vida a su lado aunque este alejado momentáneamente por motivos laborales. Gracias por su comprensión y amor.

## **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 en el desarrollo del trabajo de investigación.

A las Autoridades del Hospital Apoyo Iquitos “César Garayar García”, por permitirnos la utilización del Campo Clínico y el Consentimiento Informado.

## Resumen

La presente tesis, tuvo como objetivo determinar la asociación entre cuidado de enfermería y satisfacción con la atención recibida en post cesareadas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García- 2016. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 106 post cesareadas. Se trabajó con la muestra de 30 post cesareadas. Se utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento fue la Escala de Likert Modificada (Patrocinio- 2013) (Validez 83.3 % y confiabilidad de 81.3%). La prueba estadística inferencial fue el Chi Cuadrado, con  $\alpha = 0.05$  ( $p < 0.05$ ) y  $gl = 1$ . Los resultados son los siguientes: del 100% (30) post cesareadas el mayor porcentaje con 72% (13) se encuentran insatisfechas debido al cuidado inadecuado de enfermería. Conclusión: al realizar el análisis estadístico para determinar la asociación entre las variables se encontró un  $X^2_c = 6.44$ , para  $\alpha < 0.05$  y un  $gl = 1$ ; permitiendo aceptar la hipótesis de investigación: "Existe asociación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción con la atención en post cesareadas atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García 2016", existiendo asociación estadística significativa entre cuidado de enfermería y la satisfacción en la atención en post cesareadas atendidas en dicho nosocomio.

Palabra claves: Cuidado de enfermería y satisfacción post cesareadas.

## Abstract

This thesis, aimed to determine the association between nursing care and satisfaction with the care received in post cesarean section you attended at the service of Obstetrics Gynecology Hospital Iquitos Cesar Garcia Garayar 2016. The method used was quantitative and Experimental design no transverse and correlational. The population consisted of 106 post cesarean section worked with the sample of 30 post cesarean section. the interview technique was used and the instrument was "Likert scale AMENDED" (Patrocinio- 2013) (83.3% Validity and reliability of 81.3%). Inferential statistical test Chi Square was, with  $\alpha = 0.05$  ( $p < 0.05$ ) and  $df = 1$ . The results are as follows: 100% (30) post cesarean section the highest percentage with 72% (13) are dissatisfied due inadequate nursing care. Conclusion: When performing statistical analysis to determine the association between variables found a  $X^2_c = 6.44$  to  $\alpha < 0.05$  and  $df = 1$ ; allowing accepting the research hypothesis: "There is an association between nursing care and satisfaction with care in post you cesarean patients treated in the Gynecology obstetrics Iquitos Hospital César Garayar García 2016" and there is significant statistical association between nursing care and care satisfaction you post cesarean section treated at that hospital.

Key words: nursing care and post cesarean satisfaction.

## Índice

Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice.....	ix
Introducción.....	13j
Capítulo I.....	15
El Problema.....	15
1. Planteamiento del Problema.....	15
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.....	21
2.1. Cuidado.....	21
2.2. Cuidado de Enfermería.....	21
2.3. Teoría sobre Cuidado de Enfermería.....	21
2.4. Cesárea.....	23
2.5. Post cesárea.....	23
2.6. Cuidados Postoperatorios Inmediatos Después de la Cesárea.....	24
2.7. Dimensiones del cuidado de enfermería.....	24
2.7.1. Dimensión Biológica.....	25
2.7.2. Dimensión Emocional.....	25
2.7.3. Dimensión Social.....	26
2.7.4. Dimensión Espiritual.....	26
2.8. Satisfacción.....	27
2.9. Satisfacción con los Cuidados.....	27
2.10. Necesidades de la post cesareadas según la dimensión biológica.....	28
2.10.1. Alivio del dolor.....	28

2.10.2. Higiene.....	29
2.10.3. Nutrición.....	30
2.10.4. Eliminación.....	30
2.10.5. Descanso y Sueño.....	31
2.10.6. Termorregulación.....	32
2.10.7. Movilidad.....	32
2.11. Necesidades de la post cesareada según la dimensión emocional.....	32
2.11.1. Aceptación.....	32
2.11.2. Suficiencia.....	33
2.11.3. Afecto.....	33
2.12. Necesidades de la post cesareada según la dimensión social.....	34
2.12.1. Necesidades de la post cesareada según la dimensión espiritual.....	34
2.12.2. Necesidad de Propósito.....	34
2.12.3. Necesidad de Amor.....	35
2.12.4. Necesidad de Creencias.....	35
3. Definición de términos.....	36
3.1. Cuidado de enfermería.....	36
3.2. Dimensiones del Cuidado de Enfermería.....	36
3.3. Dimensión Biológica.....	36
3.4. Dimensión Emocional.....	36
3.5. Dimensión Social.....	36
3.6. Dimensión Espiritual.....	36
3.7. Satisfacción.....	36
3.8. Necesidades Biológicas, Emocionales, Sociales y Espirituales.....	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.....	42
4.1. Población y muestra.....	42

4.1.1. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	42
5. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	43
6. Proceso y Análisis de Datos.....	43
7. Consideraciones éticas.....	43
Capítulo IV.....	46
Resultados y Discusiones.....	46
1. Resultados.....	46
2. Discusión.....	49
Capítulo V.....	52
Conclusiones y recomendaciones.....	52
1. Conclusiones.....	52
2. Recomendaciones.....	53
Referencias Bibliográficas.....	54
Anexos.....	58

## Índice de tabla

Tabla 1	Cuidado de enfermería en post cesareadas servicio de gineco obstetricia del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia. octubre – 2016.....	32
Tabla 2	Satisfacción en post Cesareadas servicio de Gineco obstetricia del Hospital Iquitos Cesar Garayar García .octubre – 2016 .....	33
Tabla 3	Cuidados de enfermería y satisfacción en post Cesareadas servicio de Gineco obstetricia del Hospital Iquitos Cesar Garayar García. Octubre – 2016.....	34

## Introducción

La búsqueda de la excelencia en la calidad de los cuidados prestados a la mujer en el periodo de post operatorio de la cesárea, es una labor esencial e intrínseca de la enfermera. Nos resulta fácil definir la satisfacción en sí misma. Linder Pelz definen la satisfacción de un paciente como la valoración positiva de una serie de actuaciones sanitarias complejas, basándose más en la cobertura de las expectativas previas que en los sentimientos propiamente dichos. Otros autores vinculan la satisfacción con la concordancia entre las expectativas y lo realmente experimentado. En cualquier caso, sí se ha demostrado una clara relación entre la insatisfacción y la no cobertura de expectativas. Las expectativas surgen de creencias previas desarrolladas y mantenidas a través de procesos cognitivos. Estas creencias pueden tener el rango de normas, cuando la madre considera que se trata de hechos que deberían o tienen necesariamente que ocurrir, o de probabilidades cuando derivan de experiencias ajenas o información recogida de diferentes medios y a través de la cual se configuran dichas convicciones. (Linder, 1982)

La evaluación de la calidad de los cuidados de la salud se ha vuelto una preocupación mayor por los proveedores de servicios de salud en las recientes décadas. En este sentido, el desarrollo de las ciencias de la salud y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como trazador de excelencia en la prestación de los servicios. Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro de realizar una acción determinada, provocadora de un resultado que pueda valorarse como positivo o no, como "satisfactor o no". Así, la opinión del paciente añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado. Donabedian considera que es "La efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular; es el valor último de la calidad del cuidado" (Islas, 2008)

Hoy en día se busca la excelencia en la prestación de servicios de salud y es por ello que enfermería debe brindar una atención integral, buscando mantener la atención holística hacia el paciente, el cual se ve afectado por la enfermedad y más aún si ésta conlleva a una hospitalización, muchas veces las acciones del profesional de enfermería se abocan generalmente a la satisfacción de sus acciones fisiológicas dejando al lado otras sin satisfacer (Tataje, 2004).

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo, determinar la asociación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción con la atención realizada en post cesareadas atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García-2016. La estructura considerada es la siguiente: Capítulo I, comprende el planteamiento del problema que contiene el contexto de los problemas relacionados con la satisfacción del usuario con los cuidado de enfermería brindados a la post cesareada, la justificación que muestra la importancia del desarrollo del trabajo, el objetivo general y específicos que se busca alcanzar, la descripción del estudio en el ámbito nacional e internacional con respecto a las variables de estudio considerada en la parte de los antecedentes, el marco teórico que fundamenta los conceptos que engloba la investigación, la hipótesis de investigación y la operacionalización de las variables. El capítulo II contiene el tipo y diseño de estudio, la descripción de las características de los participantes atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión, así como los instrumentos de medición de las variables y las consideraciones éticas. En el capítulo III se considera los resultados mediante tablas, la interpretación de los hallazgos, asimismo el análisis y la discusión. El capítulo IV considera las conclusiones, limitaciones y recomendaciones.

## **Capítulo I**

### **El Problema**

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

En la actualidad la satisfacción del usuario ha adquirido un notable relieve en el ámbito hospitalario, debido a la necesidad que existe de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud. Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad; la satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario" (MINSA., 2000).

Según la OMS la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores, conocimientos del paciente y del servicio médicos para lograr el mejor resultados con el mínimo riesgo efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso. (OMS, 2009)

En cuanto al cuidado de enfermería son 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 tanto a los usuarios(as) internos como externos (Tataje, 2004).

El cuidado en las post cesareadas 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 (Raul, 1998).

En este sentido el Hospital Iquitos “César Garayar García” en el servicio de Gineco Obstetricia presenta un ambiente para post cesareadas con 6 camas disponibles para post cesareadas, 15 camas para pacientes ginecológicas, con un promedio de 4 post cesareadas por día, todas atendidas por 1 sola enfermera , donde se evidencio durante el mes de octubre del 2016, testimonios de ocurrencia con la atención que brinda el profesional de enfermería al acercarse a realizar algún procedimiento a la post cesareadas, sin a veces brindar información clara y sencilla sobre este; así mismo las post cesareadas refieren falta de privacidad y exposición continua al personal asistencial (médico y no medico). Se observó que, en cuanto al cuidado prestado por la enfermera, expresan no estar satisfechas debido a que no se disponen a oír y no dar respuestas a sus inquietudes, estableciendo la diferencia de atención en cuanto al día y la noche, refiriéndose que a veces no pueden descansar por las noches por la poca disposición de ayuda del personal como apoyo en la movilidad, alivio del dolor, aseo vulvo perineal y eliminación, entre otras necesidades.

Por su parte el acompañante de la usuaria post cesareada también muestra insatisfacción ya que precisan que la atención de enfermería no es oportuna debido a agentes distractores (celulares. revistas, historias clínicas, etc.) que puede haber en el momento de la atención y por ende impiden el desempeño adecuado de la profesional.

Durante el quehacer diario, en cuanto al cuidado prestado, por el profesional de enfermería, a las usuarias post cesareadas, se observó un descontento por parte de las interesadas, refieren “Me da miedo preguntar, porque se molestan” o me responden “pregúntele a su médico”, “me siento sola” son muy estrictas cuando tienen que ingresar mis familiares”. También manifiestan no conocer el nombre de las enfermeras que la atienden “son pocas las enfermeras que saludan”.

## **2. Formulación del Problema**

¿Existe asociación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción con la atención en post cesareadas atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García durante el mes de octubre del 2016?

## **3. Justificación**

Por medio de esta investigación se pretende conocer la apreciación de las usuarias post cesareadas con respecto a la calidad del cuidado proporcionado por el profesional de enfermería, el tiempo requerido para recibir la atención y la satisfacción de la usuaria, que permita obtener una valoración en conjunto para el estudio de todas las posibles fuentes informativas y lograr el objetivo principal, que no es otro, que la detección de posibles carencias en la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería a las usuarias post cesareadas en el área de Gineco obstetricia.

A través del tiempo, la acción de cuidar siempre ha sido dinámica, ha trascendido y según el enfoque con que se le estudie, ya sea desde la óptica cultural, espiritual, social, psicológica, económica o médicamente; tiene singularidades y especificidades que directa o indirectamente influyen en quién da y quién recibe la acción de cuidar, en el por qué y para qué del cuidado, en el dónde y cuándo se cuida y en el cómo y con qué se cuida. Hildergar de Peplau, Martha Rogers. Gertmd Ujhely, Nancy Roper, Callista Roy , Dorolhea Orem, Dorothy Johnson, Virginia Henderson y Newman, entre otras, refieren en sus teorías que el cuidado es parte fundamental de la práctica de enfermería; a la visión de integralidad que implica el cuidado cuando éste se da en él continuo proceso salud - enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin. (Quintero, 2013)

La satisfacción de las post cesareadas con los servicios de salud que recibe y en especial con los cuidados de enfermería, es un objetivo importante del sistema de salud y proporciona información sobre el éxito del personal de enfermería en cuanto a si alcanza o no las expectativas del paciente.

Conocer el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería, nos llevará a desarrollar procesos continuos y flexibles para mejorar y lograr la excelencia en la atención, basados en datos enfocados en el resultado del cuidado que brinda la enfermera, y verificando la satisfacción de las post cesareadas, dado que el grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial.

Desde este enfoque el nivel de satisfacción que las post cesareadas tengan sobre el cuidado de enfermería que recibe, es importante para retroalimentar, no solamente la profesión sino también al servicio que cada una de las instituciones de salud ofrece a las personas, debido que el trabajo del personal de enfermería es el mejor indicador que las instituciones de salud pueden encontrar, pues es el canal de comunicación entre paciente y el equipo de salud (Cabrera, 2009).

Por lo tanto, la presente investigación tiene importancia teórica y práctica en la profesión de enfermería, particularmente para las enfermeras que laboran en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Iquitos “César Garayar García”, debido a que existe una cantidad desproporcional de post cesareadas, con la cantidad de profesionales de enfermería con las que cuenta la institución, además es importante mencionar que la atención por día es de 4 a 6 post cesareadas, sumado a ello la atención de 15 a más pacientes ginecológicas para una sola enfermera, haciendo complejo brindarles una atención de calidad, disminuyendo así el nivel de satisfacción percibida por las mismas.

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

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

Determinar la asociación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción con la atención realizada en post cesareadas atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García- 2016

##### **4.2. Objetivos Específicos**

- Evaluar el cuidado de enfermería en post cesareadas atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García- 2016.
- Identificar la satisfacción con la atención recibida en post cesareadas atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del hospital Iquitos César Garayar García- 2016.

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

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

Encalada (2015) Loja- Ecuador, "Satisfacción de las usuarias post cesáreas en la atención del personal de enfermería en el área de Gineco obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora" Objetivo. Medir el nivel de satisfacción de las usuarias post cesareadas. Metodología, fue de tipo descriptivo- transversal; el instrumento aplicado fue la encuesta dirigida a las usuarias post cesáreas del área de Gineco obstetricia. Conclusiones: el grado de insatisfacción fue de 70% y un 30% de satisfacción con respecto a la dimensión emocional, las mismas que manifestaron no recomendar esta casa de salud, debido a la insatisfacción sentida como es la falta de respeto y amabilidad.

Miller, Milagros y Sánchez (2014) Trujillo Perú "Grado de satisfacción de la mujer post cesareadas en relación al cuidado que brinda la enfermera en el Hospital Belén de Trujillo"; Objetivo: obtener información acerca del grado de satisfacción de la mujer post cesareadas con los cuidados que brinda la enfermera según las dimensiones consideradas por Chalifour. Resultados. El 64% de las mujeres post cesareadas estuvieron insatisfechas con el servicio recibido, y el 36% manifestaron estar satisfechas; el 68% manifestaron un cuidado inadecuado y el 32% un cuidado adecuado, en relación a ambas variables se encontró que el 63% de mujeres post cesareadas están insatisfechas con el cuidado que brinda la enfermera y el 31% está satisfecha.

Ojeda y Rosillo (2009) Lima Perú “Satisfacción del cuidado de enfermería en la usuaria post cesareadas del servicio de Ginecología en el Hospital III José Cayetano Heredia”; Objetivo: determinar el nivel de satisfacción del cuidado de la enfermera en el servicio de ginecología; Método: fue descriptivo, aplicativo, cuantitativo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 31 usuarias ginecológicas post cesareadas, la técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario elaborado por Tataje O. y modificado por los autores, consta de un total de 28 ítems; Conclusión: el nivel de satisfacción de las usuarias ginecológicas 41.94% fue bajo; en cuanto a la dimensión biológica el 9.68% fue bajo; respecto a la dimensión emocional refieren el 45.16% un nivel bajo de satisfacción, en la dimensión social se obtuvo un 41.94% bajo nivel de satisfacción; en cuanto la dimensión espiritual 51.62% manifestaron un bajo nivel de satisfacción.

Campos y Pérez (2006) Venezuela; “Satisfacción de las usuarias post-cesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería de la unidad clínica de Gineco-obstetricia del Hospital José María Benítez”; Objetivo: determinar la satisfacción de las usuarias post-cesareadas frente a los cuidados de enfermería. Metodología: fue de tipo descriptivo, para la recolección de datos se aplicó un instrumento tipo encuesta con 39 ítems en la escala de Likert; Conclusiones: las usuarias post cesareadas estaban el 38% insatisfechas y el 17% muy insatisfechas en la dimensión necesidades fisiológicas, en donde se encuentran los sub indicadores alivio del dolor, higiene, nutrición, descanso, eliminación, termorregulación y movilidad, de los cuales resaltamos que la mayor insatisfacción se presentó en los ítems descanso 22% y alivio del dolor 21%. En la satisfacción de los cuidados en el indicador accesibilidad a los servicios de enfermería, 41% insatisfecho y el 38% satisfecho, se evaluaron los sub indicadores prontitud y comodidad. (Campos, 2006)

Tataje (2004) Lima Perú; “Nivel de Satisfacción de la post cesareadas sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital San Bartolomé”. Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de la post cesareadas sobre la atención que brinda la enfermera. Método: el estudio fue descriptivo de corte transversal, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento la encuesta de 26 ítems. Conclusiones: Que el nivel de satisfacción de la atención de la post cesareadas acerca de la atención que brinda la enfermera la mayoría 20% nivel de satisfacción bajo, evidenciado esto principalmente por la relación de confianza, apoyo emocional y conocimientos que brinda la enfermera; respecto al nivel de satisfacción de la dimensión emocional la mayor parte 44% tuvieron un nivel de satisfacción bajo, manifestado por la post cesareadas debido a no ser

informadas sobre el procedimiento a realizarse y no haber recibido apoyo emocional entre otros.

## **2. Marco Teórico**

### **2.1. Cuidado**

El cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar es la esencia de Enfermería.

“Cuidar es un arte y una ciencia” según Florence Nightingale, 1859). (Contreras, 2014)

### **2.2. Cuidado de Enfermería**

Conjunto de funciones que desarrolla la enfermera(o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico –científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que desenvuelve (Colegio de Enfermeros, 2008).

Es el rol del profesional de enfermería que acompaña a la persona en sus experiencias de salud de acuerdo a su evolución, con un sentido de sensibilidad y compromiso moral en el cuidado (Zarate, 2015).

### **2.3. Teoría sobre Cuidado de Enfermería**

A mediados del siglo XIX por primera vez Florence Nightingale escribe y enuncia una serie de postulados sobre su punto de vista acerca de la enfermería. Catalogada como madre de la enfermería moderna, es considerada por algunos autores como la primera enfermera holística, este planteamiento es sustentado por Bárbara Dossey en su libro “*Florence Nightingale. Mystic, Visionary, Healer*, debate que tiene sus detractores a nivel internacional” (Patrocinio, 2014).

No es hasta mediados del siglo XX que comienza el desarrollo a nivel teórico en enfermería, el surgimiento de escritos abordando temas de la profesión tuvo un profundo sentido humanista y etnocentrista desde sus comienzos, pero con un reconocimiento a la necesidad de una cosmovisión totalitaria. En este sentido, Rosemary Rizzo Parse (1981) concibe al ser humano en el paradigma totalitario (totalitytheories) como un organismo biológico psicológico, social y espiritual en interacción con el entorno (Lizarzabal M., 2012).

A continuación, se describirá algunas de las teorías incluidas dentro del paradigma de la totalidad.

Sor Callista Roy (1976), en su Modelo de Adaptación ofrece un enfoque sistémico, reconociendo la necesidad de abordar la totalidad, los diferentes supuestos conceptuales escritos a lo largo de su vida así lo demuestran, sistema: “Conjunto de partes conectadas que funcionan como un todo” ... (Andrew H, Roy C., 1991). Holismo y sistema: “Un sistema es un conjunto de unidades tan relacionadas o tan interconectadas que forman un todo unitario”, “Holismo y Persona: todo individuo es holístico” (Andrew H, Roy C., 1991). (Cela, 2005)

Otras de las autoras que promueve la visión totalitaria es Betty Newman (1970). Con sus principales conceptos y definiciones de su Modelo de Sistemas aborda la totalidad en enfermería de manera implícita, concibe a” la persona como un sistema dinámico de relaciones establecidas entre los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales”

Según Iyer P. (1993). La enfermería posee un cuerpo propio de conocimientos basado en la teoría científica y centrada en la salud y bienestar del usuario. La enfermería se preocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas. Asimismo, es un arte que implica el cuidado de los pacientes durante la enfermedad y la ayuda de estos para alcanzar un potencial de salud máximo a lo largo de su ciclo vital.

La palabra “integral” está en el diccionario de la Real Academia de la Lengua. Proviene del griego: “integralis” dicho de cada una de las partes de un todo: todo, entero, total, completo, y suele usarse como sinónimo de “holístico”. Acompañar, cuidar en sentido integral significa entonces considerar a las personas en todas sus dimensiones, es decir en la dimensión física, social, emocional y espiritual (J., 2008).

En el desarrollo de la filosofía en enfermería, se hace referencia a tres paradigmas (categorización, integración y transformación); nos centraremos en el paradigma de la integración. El surgimiento de nuevas teorías (teoría de la motivación, del desarrollo y de los sistemas) y la evolución del pensamiento ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad y en la disciplina de enfermería; se establece una clara diferencia entre ella y la disciplina médica. La diferencia con el paradigma de categorización radica en que ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo. Los trabajos de enfermería de *Henderson, H.* Peplau y *D. Orem* quedan enmarcados dentro de este paradigma. Según esta orientación, en los conceptos de la meta paradigma de enfermería se observa que:

La persona, es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar.

El cuidado, amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; la enfermedad aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integralidad (Patrocinio, 2014).

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno. La mayoría de las concepciones o modelos de enfermería se han desarrollado bajo este prisma, guían la práctica y sirven de base para el desarrollo de conocimientos de la ciencia de enfermería.

#### **2.4. Cesárea**

Según Lowdermik, Perry y otras (2010) "la cesárea es la extracción del feto a través de una incisión tras abdominal en el útero". Esta intervención tiene como objetivo mejorar las condiciones del feto. En caso de enfermedad materna, peligro al feto o complicaciones en el parto, la cesárea puede reducir riesgo al que se encuentran expuestos la madre y el feto (Perry, 2007).

#### **2.5. Post cesárea**

Según Lowdermik, Perry y otras (2007). "Los cuidados de la mujer después de la cesárea combinan la enfermería quirúrgica y la obstétrica. Cuando se habla de post cesárea se refiere al periodo de tiempo de recuperación que sigue al finalizar la intervención quirúrgica de cesárea, y comienza cuando la paciente sale de la anestesia y se prolonga durante todo el tiempo necesario para que se repare la herida quirúrgica y retornen a la normalidad las funciones corporales (Perry, 2007).

Por lo tanto, la valoración de enfermería en el post parto inmediato incluyen, el grado de recuperación de los efectos de la anestesia, la cantidad de hemorragia post/parto y la intensidad del dolor, el profesional de enfermería debe dar cuidados que satisfagan las necesidades fisiológicas, psicológicas y de seguridad (Ariza, 2012).

## **2.6. Cuidados Postoperatorios Inmediatos Después de la Cesárea**

Después de una cesárea, la mujer sufre las consecuencias de una intervención quirúrgica abdominal y de un parto. Entre los cuidados postoperatorios, se encuentran los mismos que corresponden a una operación abdominal, con los cuidados adicionales del puerperio (Patrocinio, 2014).

Según Lowdermik, Perry y otras (2007) "Se examina el estado del apósito de la herida, el fondo uterino y la cantidad de loquios, así como los líquidos administrados y eliminado por la sonda de foley"

Se debe Valorar la pérdida de sangre. La hemorragia se valora de igual modo que en cualquier parto. Como las vendas abdominales no son abultadas por lo general, el profesional de Enfermería puede palpar el fondo para determinar si el útero se contrajo de forma satisfactoria. Las suturas de la piel y las uterinas son firmes y puede presionarse con fuerza para valorar la consistencia del útero, lo cual ocasionara incomodidad aunque no afecta las suturas. Es común que se prescriban oxitócicos para el útero se contraiga y se controle la hemorragia (Patrocinio, 2014).

## **2.7. Dimensiones del cuidado 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 insertas en su historia familiar personal, laboral y corporal. Activo porque de acuerdo a sus percepciones y experiencias sensibles influyen en el medio además es influido por él, Trascendencia supera el tiempo, la historia y el espacio.

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 total interacción con el entorno y precisamente por ello es una estructura pluri relacional, pues establece relaciones de distinta naturaleza con su entorno.

Por otro lado, cuidar desde la perspectiva antropológica es asistir a un sujeto que sufre una desestructuración global en un ser porque la desestructuración (somática, cultural, religiosa, emotiva e intelectual). 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. (Pool, 2016)

### **2.7.1. Dimensión Biológica**

La dimensión biológica se refiere a que, nuestra composición y funcionamiento es la de los sistemas orgánicos, regulados por un subsistema rector que es el sistema nervioso y cuya propiedad básica es la vida, la forma distintiva de existencia es la de un sistema abierto en íntima relación con el ambiente (natural y social). Al mismo tiempo, por ser un ente vivo, dicha dimensión cumple con las diferentes fases o etapas de esta condición: gestación, nacimiento, desarrollo, involución y muerte.

También, por el hecho de ser un sistema en continua relación con el ambiente, es vulnerable a las influencias, los cambios y las acciones de ese medio, lo que puede determinar cómo efectos cambios internos, que pueden a su vez, favorecer el desarrollo, estancarlo o afectar la calidad de la existencia e incluso, provocar la muerte de este sistema, como entidad biológica. La dimensión física o biológica, por llevar la información propia de la especie, se convierte en la estructura en la cual descansan las otras dimensiones y puede conceptuarse como la evolución de los órganos, aparatos y sistemas, complementada con una categoría especial que es la psicomotricidad (Abdul, 2010).

La dimensión biológica hace referencia a la realidad de la persona en tanto que organismo pluricelular, poseedor de un cuerpo que se desarrolla y madura sometido a la realidad física. Se organiza en torno a la idea de equilibrio dinámico en el marco de una relación también dinámica con el ambiente. Y toma en consideración aspectos relativos como la influencia genética, el funcionamiento y la conducta observable como fuente de información.

### **2.7.2. Dimensión Emocional**

Las emociones son estados internos que se caracterizan por pensamientos, sensaciones, reacciones fisiológicas y conducta expresiva específicos; surgen de modo repentino y parecen difíciles de controlar. Los investigadores tienen evidencia persuasiva de que al menos seis sentimientos se experimentan en todo el mundo: alegría, ira, enojo, miedo, sorpresa y tristeza

La emoción es un sentimiento intenso como el amor, odio o el miedo. La enfermera a menudo proporciona servicios relacionados con el estado emocional del paciente, la asistencia emocional constituye una prueba del respeto sincero, interés y preocupación que la enfermera tiene por el paciente (Cabrera, 2009).

Quevedo (1997) hace referencia que todos los humanos tienen necesidades emocionales básicas. Estas necesidades pueden ser expresadas como sentimientos, por ejemplo, la necesidad de sentirse aceptado, respetado e importante. Mientras todos los humanos comparten estas necesidades, cada uno difiere en la intensidad de la necesidad, así como algunos necesitamos más agua, más alimento o más sueño. Una persona puede necesitar más libertad e independencia, otra puede necesitar más seguridad y conexiones sociales. Una puede tener una mayor curiosidad y una mayor necesidad de comprensión, mientras otro está complacido de aceptar lo que sea que se le haya dicho (Alvis T, 2001).

### **2.7.3. Dimensión Social**

La dimensión social se organiza en torno a la interacción con otras personas. Supone la expresión de la sociabilidad humana característica, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie, lo que implica prestar atención a otro humano necesariamente presente, y la sociabilidad, o capacidad y necesidad de interacción afectiva con semejantes, expresada en la participación en grupos, y la vivencia de experiencias sociales.

Enfatiza en la diversidad de aspectos que permiten a la persona interactuar con otras personas, para lo que esencial la existencia de otros con conciencia de sí mismos, el lenguaje y la intención de comunicar. Es un componente esencial para la vida y el desarrollo humano al resultar imposible ser humano en solitario. La persona se vincula con otras mediante el intercambio continuo de acciones, lo que implica el desempeño de roles y el ajuste del comportamiento. Ello incluye el desarrollo de procesos de apoyo y ayuda mutua, un ejemplo de los cuales es el cuidado a quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y dependencia (Abdul, 2010).

### **2.7.4. Dimensión Espiritual**

La dimensión espiritual hace referencia a la experiencia interior más profunda de la persona, que la conduce a dotar de sentido y propósito a las propias acciones y

existencia, sean cuales sean las condiciones externas, lo que significa aprender cómo encontrar disfrute en la experiencia cotidiana; a contar con un sistema de valores y con el compromiso de aplicarlos; a centrarse en algo que va más allá de uno mismo, esto es, a trascender; al uso del propio potencial creativo; a la contemplación de la vida y a aprovecharla de acuerdo con las propias aspiraciones y convicciones y las del grupo al que se pertenece.

Puede estar o no impregnada de espiritualidad, entendida ésta como una relación personal con el ser trascendente o, sin creer en un dios, como una relación personal con lo que existe, una fuerza unificadora en sí misma, que conduce a sentir inclinación por la vida y unidad con el cosmos. Precisa para su desarrollo de un cierto grado de maduración en los procesos de dimensión biológica y psicológica que hacen posible la conciencia y la intencionalidad (Alvis T, 2001).

## **2.8. Satisfacción**

Es la expresión verbal de agrado que refieren las post cesareada sobre el cumplimiento de sus expectativas respecto al cuidado en sus dimensiones biológica, emocional, social y espiritual que le brinda la enfermera, el cual fue obtenido mediante un cuestionario y cuyo valor final fue: satisfecha, medianamente satisfecha e insatisfecha (Alvarez, 2012).

## **2.9. Satisfacción con los Cuidados**

Es la opinión que se forman las usuarias post cesareadas como resultado de la calidad de los cuidados, que brinda el profesional de enfermería, durante su permanencia en la unidad clínica de Gineco Obstetricia relacionado a las necesidades fisiológicas atendidas, la accesibilidad a los servicios de enfermería y a la interrelación enfermera-usuario

### *Aspectos conceptuales de la satisfacción*

Desde el punto de vista de la psicología, la satisfacción “está relacionada con la necesidad o estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir, la necesidad es la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo”.

MINSA (2010) define que la satisfacción de la usuaria es cuando “el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros”.

Según el Prof. Philip Kotler como cita Ivan Thompson “la satisfacción del cliente se define como el nivel del estado de bienestar de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente, podemos resumirlo en la siguiente fórmula. Rendimiento percibido – expectativas = nivel de satisfacción”

Para Zas la satisfacción resulta de una lógica deductiva elemental que comprende dos aspectos:

La satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere (que se espera, que se desea, etc.) y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.

Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como “satisfactorio o no de la necesidades de las post cesareadas según las dimensiones del cuidado”.

## **2.10. Necesidades de la post cesareadas según la dimensión biológica**

Las Necesidades biológicas se encuentran en primer lugar son las necesidades esenciales para la supervivencia, como nutrición, agua, aire, descanso y sueño alivio del dolor, higiene, eliminación vesical y gastrointestinal, termorregulación y movilidad.

En cuanto a la evolución de las bases conceptuales de enfermería, desde 1852 hasta 1966 se creó y desarrollo una corriente filosófica que buscaba los fundamentos de la profesión y es durante la década de 1950 a 1996, que surge la teoría de enfermería de Virginia Avenel Henderson. En los postulados que sostienen su teoría, tenemos que el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial y el rol de la enfermera consiste en ayudarle a recuperar su independencia lo más rápido posible. Necesidades fundamentales, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.

### **2.10.1. Alivio del dolor**

En la mayor parte de los casos, el dolor después de la cesárea se localiza en el lugar de la incisión, aunque también puede ser producido por gases, a medida que se reinicia el

funcionamiento intestinal; en el costado, por el estiramiento de los músculos abdominales durante la intervención.

Los entuertos son contracciones uterinas dolorosas que se presentan después del alumbramiento. Esta actividad uterina es intensa y favorece la hemostasia por la compresión de los vasos que atraviesan la capa muscular intermedia del útero. La contracción es dolorosa e irregular al principio y luego disminuye hasta desaparecer al 3 o 4 día. La duración de los entuertos fluctúa entre 48 y 72 horas y casi siempre ceden con el uso de analgésicos y antiespasmódicos administrados dos o tres veces al día según prescripción indicada.

La evitación o control del dolor es también una prioridad en la escala de Maslow, una de las funciones más importantes del profesional de enfermería es proporcionar el apoyo a la usuaria post cesareada. El alivio del dolor siempre tendrá prioridad en las acciones a ejecutar por el profesional de enfermería. Esto no implica, en todos los casos, suministrar un analgésico, con gran frecuencia resultan igual de eficaces para el control del dolor, las medidas o acciones de enfermería para las post cesareadas es el cambio de posiciones, relajación, en el postoperatorio está incluida la deambulacion precoz, controlando de esta manera el grado de sufrimiento reduciendo las causas del dolor y la incomodidad.

Para mantener un equilibrio fisiológico la usuaria post cesareada debe alcanzar un mínimo de satisfacción de sus necesidades. Si es capaz de responder a las acciones y realizarlas por sí mismo, se considera independiente. Si por el contrario, o por otras dificultades, es incapaz de adoptar comportamientos favorables para realizar por sí mismo las acciones y alcanzar un mínimo de satisfacción de sus necesidades se convierte en dependiente (Torres, 2006).

La Satisfacción de las necesidades básicas, es esencial para que la post cesareada se sienta en equilibrio en este sentido Según Phaneuf (1993).

"El nivel aceptable de satisfacción es el que permite la persistencia de un buen equilibrio fisiológico y psicológico que se manifiesta por un estado satisfactorio de bienestar. Sin embargo, una necesidad puede permanecer ligeramente insatisfecha sin requerir por ello la suplencia de Profesional de Enfermería."

### **2.10.2. Higiene**

Según Riopelle L. y otros (1993) opinan que: Estar limpio, aseado y proteger los tegumentos es una necesidad que tiene el individuo, para conseguir un cuerpo aseado, tener

una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actué como protección contra cualquier penetración en el organismo de, polvo microbios, etc.

La higiene de la post cesareada después del parto es más específica, en especial en la zona genital y por ello se emplea algún método para limpiar con frecuencia al perineo, con el fin de favorecer la comodidad de la puérpera y reducir el riesgo de infección. El método o técnica más habitual en el hospital es verter agua tibia, a la cual suele añadirse alguna solución antiséptica, sobre la vulva y el perineo después de la micción o la defecación de la puérpera, este procedimiento va acompañado de calidez humana por parte de la enfermera.

### **2.10.3. Nutrición**

De igual manera la nutrición es otra de las necesidades vitales que debe satisfacer el ser humano, es una de las más importantes del organismo porque este no puede vivir mucho tiempo sin recibir alimento. El cuerpo humano, necesita beber, comer ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de los tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento. Al respecto Kozier, B. Erb, G. Y Olivieri, R (1999) indican que "la alimentación es el conjunto de interacciones entre el organismo y los alimentos que consume...La nutrición es lo que la persona come y el modo en que el organismo utiliza los alimentos". Una ingesta de alimentos consiste en el equilibrio de nutrientes esenciales, que deben incluir: carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Los alimentos difieren en su valor nutritivo y ninguno de ellos solo, proporciona todos los nutrientes esenciales (Zas, 2012).

El profesional de enfermería debe aconsejar a la post cesareada beber diariamente dos litros de líquido (agua leche y zumos no endulzados) (Campos, 2006).

### **2.10.4. Eliminación**

Las necesidades básicas del ser humano es la eliminación normal de los desechos de los productos intestinales y de los residuos urinarios es esencial para el buen funcionamiento del organismo. Riopelle L. y otros (1993) al respecto dicen que:

Eliminar es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces y también por la transpiración y la espiración pulmonar. De acuerdo con los autores para las post cesareadas la eliminación es de vital

importancia para su recuperación. La eliminación urinaria depende de la eficacia funcional de los cuatro principales órganos del aparato urinario: riñones, uréteres, vejiga y uretra.

El profesional de enfermería que atiende a la post cesareada en la unidad clínica de Gineco-obstetricia debe determinar el patrón de eliminación normal, la frecuencia, aspecto de la orina y cualquier cambio resiente producto de su estado de salud que se haya podido observar, considerando que la eliminación urinaria adecuada, va a depender del normal funcionamiento de los sistemas: urinario, cardiovascular y nervioso (Zas, 2012).

De la misma manera el profesional de enfermería debe observar las manifestaciones de dependencia de la usuaria post cesareada y la interacción con otras necesidades fundamentales. Virginia Henderson citada en Riopelle L. y otros (1993) define la dependencia como: "No Satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

Las intervenciones para recuperar la independencia de la post cesareada en la satisfacción de esta necesidad son planificadas a fin de disminuir la ansiedad. Favorecer la eliminación intestinal y urinaria, prevenir la contaminación. Disminuir el peristaltismo intestinal, aumentar el control urinario y disminuir la incomodidad (Patrocinio, 2014).

#### **2.10.5. Descanso y Sueño**

Al mismo tiempo otra necesidad fisiológica de las usuarias post cesareadas que pueden resultar interferida es el descanso y sueño, según Riopelle L. y otros (1993) expresan que " Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente para conseguir un buen rendimiento del organismo". En la vida del ser humano está dedicada al sueño y al reposo, el sueño es esencial para la recuperación del organismo. Durante el sueño las actividades fisiológicas decrecen; hay disminución del metabolismo basal, del tono muscular, de la respiración, del pulso y de la presión arterial.

El profesional de enfermería debe enseñarle ciertas técnicas o medios para favorecer el sueño que la ayuden a relajarse antes de dormir, dándole, por ejemplo, un masaje para fomentar su relajación emocional y muscular, calmando su dolor, proporcionándole el analgésico, si el paciente los necesita y el médico los ordena. De esta manera la post cesareada se sentirá a gusto cuando empiece a dormir. Proporcionándole un ambiente en el que esté segura de que alguien estará cerca para atenderles si lo necesitan (Zas, 2012).

### **2.10.6. Termorregulación**

En su mayoría las post cesáreas sufren de hipotermia accidental al salir del quirófano debido a las bajas temperaturas a que son expuestas, por esta razón, el profesional; de enfermería debe recalentar progresivamente al cliente con mantas y lámparas para ayudar a controlar la temperatura y disminuir la ansiedad. Por otra parte el profesional de enfermería debe estar atento al aumento de la temperatura en las post cesareada por ser el signo más evidente de la presencia de infecciones. La fiebre es un mecanismo de defensa, ya que hace aumentar la producción de anticuerpos por un aumento del metabolismo. En las post cesareadas se debe observarse la cantidad y el carácter de los loquios de acuerdo con las mismas pautas que en los partos vaginales. La incisión cutánea debe examinarse de manera periódica para detectar indicios de infección como inflamación, rubor, secreción o calor. Avisar al médico y ayudarlo a obtener muestras para cultivo de la secreción de la herida si hay infección (Alvarez, 2012).

### **2.10.7. Movilidad**

Por otra parte La necesidad de moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas. Los individuos a lo largo de la vida deben afrontar diversas situaciones como la disminución de sus actividades, en estos casos se debe brindar medidas de bienestar como una postura cómoda (Alvarez, 2012).

## **2.11. Necesidades de la post cesareada según la dimensión emocional**

Según la teoría de las necesidades de Hamacherck y Maslow citados por la Escuela experimental de enfermería en Venezuela (2000), las necesidades emocionales son requerimientos psicológicos o mentales de origen intra-psíquico que suele centrarse en sentimientos básicos como amor, confianza, autoestima, autorrealización e identidad que evidentemente el paciente precisa satisfacer con ayuda para mantener el equilibrio y lograr bienestar, estos autores dividieron estas necesidades en tres puntos:

### **2.11.1. Aceptación**

Bermejo (1997) haciendo referencia que la primera actitud para la relación de ayuda es la aceptación incondicional que se traduce en la acogida calurosa del enfermo con

sensibilidad humana y con visión positiva del mismo. La aceptación incondicional supone estar a favor del enfermo por encima de todo, estar por él, por su persona, más allá de sus comportamientos. Significa tener la mirada puesta en él, que es más que un problema, que es una persona con capacidades de reaccionar, con sentimientos únicos que dan unicidad al modo de vivir personal de la propia enfermedad.

Cuando se le acepta incondicionalmente, el enfermo experimenta la calurosa sensación de ser acompañado sin condiciones. El paciente, entonces, se sitúa en la disposición de ser él mismo, pierde rigidez y avanza hacia la creatividad y el protagonismo en su situación. La forma más visible y clara de acogida y de aceptación es la escucha activa, escuchar activamente consiste en utilizar todos los sentidos para captar la experiencia de quien se comunica, aceptar incondicionalmente pues, supone no escaparse con racionalizaciones o abstracciones, sin centrarse en la persona que nos comunica sus sufrimientos; centrarse en el significado que para ella tiene cuanto le acontece (Alvarez, 2012).

#### **2.11.2. Suficiencia.**

En la necesidad de suficiencia se refiere a establecer y mantener relaciones satisfactorias con el enfermo, tomar decisiones de respeto mutuo y responsabilidad.

Watson citada por Marriner (1999) en su teoría de enfermería, refiere que la promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal es un concepto importante para la enfermería, en la medida en que se aparta de las nociones tradicionales de asistencia para la curación. Permite mantener al paciente informado, y por lo tanto, traslada la responsabilidad del bienestar y la salud de su persona al propio paciente. La enfermera favorece este proceso con técnicas de aprendizaje – enseñanzas diseñadas para permitirle alcanzar dotes de auto cuidados, determinar sus necesidades personales y fomentar su desarrollo personal. El modelo de relación de ayuda centrado en la persona tiende a considerar al enfermo en su justa medida, confiando en sus recursos y apelando a sus cualidades o potencialidades para sanar, puesto que el paciente necesita controlar su vida y su enfermedad; ser consultado, pedirle su opinión, permitirle tomar sus decisiones y ser informado especialmente cuando él pregunta (Marriner, 2008).

#### **2.11.3. Afecto**

En este orden, la necesidad de afecto es esencial y representa los requerimientos de establecer con otras personas una relación de concesiones mutuas basadas en la empatía

y simpatía. Para tal fin el profesional de enfermería debe acondicionar un ambiente propicio que facilite la interrelación con los pacientes y los miembros de la familia. Todo ello es depende en gran parte de la relación establecida entre el cliente, el personal de salud entre ellos el enfermero y el establecimiento de salud. Además de contribuir a la formación de la percepción del usuario sobre la calidad de atención, proceso que va más allá del simple conocimiento de nuestro entorno a través de los estímulos sensoriales. Watson considera entre sus principales definiciones el afecto no posesivo que se muestra mediante un tono moderado al hablar, un gesto abierto y relajado y expresiones faciales congruentes con otras formas de comunicación Elegir un entorno propicio para la entrevista, libre de ruidos e interrupciones, ya que se fomenta la expresión más libre de los sentimientos (Alvarez, 2012).

## **2.12. Necesidades de la post cesareada según la dimensión social**

Dentro de la dimensión social, la enfermera considera las relaciones existentes con la familia del paciente, favorecerá la interrelación con otros miembros del equipo de salud, facilitará la presencia de familiares del paciente (Alvarez, 2012).

### **2.12.1. Necesidades de la post cesareada según la dimensión espiritual**

Como seres creados por Dios, fuimos creados a su imagen y semejanza. También sabemos que nuestro ser está compuesto por un cuerpo, alma y espíritu. (1ra Tesalonicenses 5-23.) Partiendo de esta premisa es importante definir el término espiritualidad y el significado de este concepto tan amplio.

En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad del paciente. Además una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser brindado con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente (Ariza, 2012).

### **2.12.2. Necesidad de Propósito**

Los seres humanos tenemos el potencial de vivir una vida significativa, y esto comienza encontrando un propósito en la vida. Tener propósito en la vida marca la diferencia entre vivir plenamente, y simplemente existir. Generalmente descubrimos nuestro propósito cuando despertamos a una realidad superior, a una definición más amplia de lo que es la vida, o simplemente ante una adversidad que nos estremece y nos hace cuestionarnos

sobre los principios y valores que sustentan lo que consideramos nuestra realidad. Es importante mantener claro que las metas son simplemente el fin hacia el cual dirigimos nuestros deseos y acciones; y aunque es excelente, y recomendado, establecer metas para facilitarnos alcanzar el éxito, éstas por si solas pueden carecer de discriminación y dirección. (Ariza, 2012)

### **2.12.3. Necesidad de Amor**

El amor es necesario en la vida. De hecho, el ser humano se acerca a aquello que le agrada mientras que evita en la medida de sus posibilidades todo aquello que le puede afectar: un peligro, el daño o la tristeza. Por el contrario, persigue la alegría, el amor, el placer, el bienestar, la paz interior. La necesidad de amor es una de las necesidades más básicas y elementales desde un punto de vista psicológico. Esta necesidad tiene su base en el hecho de que cualquier persona no sólo puede estudiarse desde una vertiente individual sino también social. Está claro que los vínculos afectivos enriquecen nuestra vida y la familia, la amistad y el amor se convierten en un verdadero regalo (Alvarez, 2012).

La necesidad de amor es básica incluso para la autoestima. Es decir, te alimenta desde un punto de vista emocional. Cuando sabes que cuentas con un entorno en el que no eres indiferente, tienes más fuerzas para afrontar las dificultades de la vida. Entre otras cosas, porque sabes que en algún momento podrás pedir ayuda a una mano amiga (Ariza, 2012).

### **2.12.4. Necesidad de Creencias**

La palabra creencia nos remite a un sin fin de pensamientos acompañados de acciones que se sumergen en lo imaginario colectivo universal con la intención de darnos una luz, imaginable o no, a algo que se escapa a nuestros sentidos y que se remonta a un futuro que aún no existe pero sin embargo es necesario visualizar hasta el punto de sentir, para dar viveza a nuestra existencia como seres humanos. Las creencias nos dan esperanzas, nos guían internamente y subconscientemente en la vida, siendo éstas unos de los pilares más importantes, junto a la sabiduría, mediante la cual la vida del hombre sustenta. (Alvarez, 2012).

### **3. Definición de términos**

#### **3.1. Cuidado de enfermería.**

Es el rol del profesional de enfermería que acompaña a la persona en sus experiencias de salud de acuerdo a su evolución, con un sentido de sensibilidad y compromiso moral en el cuidado (Contreras, 2014).

#### **3.2. Dimensiones del Cuidado 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.

#### **3.3. Dimensión Biológica.**

Sistemas orgánicos regulados por un subsistema rector que es el sistema nervioso y cuya propiedad básica es la vida, la forma distintiva de existencia es la de un sistema abierto en íntima relación con el ambiente (natural y social), cumple con las diferentes fases o etapas de esta condición: gestación, nacimiento, desarrollo, involución y muerte (Abdul, 2010).

#### **3.4. Dimensión Emocional.**

Las emociones son estados internos que se caracterizan por pensamientos, sensaciones, reacciones fisiológicas y conducta expresiva específicos; surgen de modo repentino y parecen difíciles de controlar (Alvis T, 2001).

#### **3.5. Dimensión Social.**

Impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie, lo que implica prestar atención a otro humano (Abdul, 2010).

#### **3.6. Dimensión Espiritual.**

Experiencia interior más profunda de la persona, que la conduce a dotar de sentido y propósito a las propias acciones y existencia (Alvis T, 2001).

#### **3.7. Satisfacción.**

Nivel del estado de bienestar de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas llevando esta definición a su

aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente, (Rendimiento percibido – expectativas = nivel de satisfacción) (Alvarez, 2012).

### **3.8. Necesidades Biológicas, Emocionales, Sociales y Espirituales**

Son las necesidades esenciales para la supervivencia, como nutrición, agua, aire, descanso y sueño alivio del dolor, higiene, eliminación vesical y gastrointestinal, termorregulación y movilidad (Zas, 2012).

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

### **4.1. Hipótesis General**

**Ho:** No existe asociación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción en post cesareadas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García.

**Hi.** Existe asociación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción en post cesareadas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García.

## **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: Satisfacción

Variable dependiente 2: Cuidado de enfermería



				<p>enfermera trata a todos los pacientes por igual.</p> <p>12. La enfermera en su actuar, le hizo sentir importante como persona.</p> <p>13. Cuando sintió temor o ansiedad la enfermera acudió a su ayuda.</p> <p>14. La enfermera pregunta cómo se siente.</p> <p>15. La enfermera fomenta la visita familiar.</p> <p>16. La enfermera la llama por su nombre</p> <p>17. La enfermera le brinda privacidad al realizar los procedimientos</p> <p>18. La enfermera le habla de Dios.</p> <p>19. La enfermera le brinda apoyo espiritual.</p> <p>20. La enfermera respeta su creencia religiosa.</p> <p>21. La enfermera se despide de usted. "que Dios la acompañe"</p>	
			DIMENSIÓN SOCIAL		
			DIMENSION ESPIRITUAL		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Satisfacción	Nivel del estado de bienestar de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente.	Se consideró con el nivel del estado de bienestar que resulta de comparar el rendimiento percibido de los cuidados con las expectativas llevando a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción, así como la Satisfacción con las necesidades fisiológicas según las dimensiones en las post cesareadas del servicio de Gineco Obstetricia Hospital Iquitos "César Garayar García" Iquitos	NECESIDADES SEGÚN LA DIMENSION BIOLÓGICA	<p><i>Alivio del dolor</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La enfermera, es lo más amable posible cuando realiza procedimiento que me duelen.</li> <li>2. Cuando usted tiene dolor, la enfermera demora en acudir.</li> </ol> <p><i>Higiene</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Considero que la enfermera es despreocupada en cuanto a que mis necesidades de higiene sean atendidas.</li> <li>2. La enfermera supervisa y controla la higiene en la zona vaginal.</li> </ol> <p><i>Nutrición</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibo orientación de la enfermera sobre los alimentos que debe consumir.</li> <li>2. La enfermera no controla si ingerí alimentos.</li> </ol> <p><i>Eliminación</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La enfermera me pregunta sobre la frecuencia y característica de mis deposiciones y orina.</li> </ol> <p>23-La enfermera no me palpa el abdomen.</p>	<p>SATISFECHA: 50-76 puntos</p> <p>INSATISFECHA 0-49 puntos</p>

#### **4. Delimitación Geográfica y Temporal**

Este estudio se realizó en el periodo Octubre del 2016, en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Iquitos “César Garayar García”, ubicado en la Av. Cornejo Portugal, distrito de Iquitos.

El servicio está ubicado en el 1er piso consta de dos salas, 15 para pacientes ginecológicas y 17 para post cesareadas, sumando un total de 32 camas; brindando atención especializada a la mujer las 24 horas del día; el personal de enfermería conformado por 1 enfermera por turno y a la vez cuentan con 2 técnicos de enfermería durante el día; dentro del servicio se encuentran las salas de cuidados intermedios y alto riesgo obstétrico.

##### **4.1. Población y muestra**

La población del presente estudio la conformaron todas las post cesareadas del servicio de Gineco Obstetricia Hospital Iquitos “César Garayar García” Iquitos durante el mes de octubre del 2016, que hacen un total de 106 lo cual se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

La muestra estuvo conformada por 30 post cesareadas que se atendieron en el Hospital Iquitos “César Garayar García” durante el mes de octubre 2016; considerando criterios de inclusión y exclusión.

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

Formaron la muestra definitiva de estudio aquellas personas que reunían los siguientes criterios:

##### **4.1.1.1. Criterios de Inclusión**

- Post cesareadas del servicio de Gineco obstetricia que son atendidas en el Hospital Iquitos “César Garayar García”
- Participación voluntaria
- Mayores de 18 años edad

##### **4.1.1.2. Criterios de Exclusión**

- Que no se encuentren en la unidad de cuidados intensivos de adultos.
- Post cesareadas con óbito fetal.

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

En la presente investigación se utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento fue la “Escala de Likert Modificada”

Validez y Confiabilidad Estadística del Instrumento.

Validez

El instrumento, no fue sometido a prueba de validez, porque se utilizó la validez de un estudio anterior (Patrocinio- 2013), se consideran válidos, por lo tanto solo en 2 preguntas se tienen una correlación menor a 0.2, donde aparece n.s. (no significativo), sin embargo como esto ocurre en la minoría de las preguntas entonces, con una Validez 83.3 % y confiabilidad de 81.3%.

Confiabilidad: Para la medición del nivel de la confiabilidad de los instrumentos, se empleó el coeficiente Alfa de Crombach, donde, si es mayor al 0.8 es confiable estadísticamente.

## **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 los cuestionarios por las pacientes puérperas 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 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**

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

### **Autonomía**

La usuaria puérpera 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 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. La investigadora en todo momento aclaró las dudas de las participantes, manteniendo el trato respetuoso y amable sin ninguna distinción.

### **Protección de derechos humanos**

Los derechos humanos de los participantes que conformaran la muestra de estudio fueron respetados manteniendo en anonimato la información de los sujetos; la participación de las unidades de estudio fue en forma voluntaria previa información de los objetivos del estudio, serán tratados con respeto, considerando su integridad física y moral y se tendrá en cuenta el consentimiento informado. Las preguntas del cuestionario y los ítems de la escala no alteraran la salud física, mental y social de los sujetos de estudio. Los resultados que se obtendrán serán confidenciales y utilizados únicamente para fines de estudio, en todo

momento se tendrá en cuenta la ética. Los datos serán analizados en forma agrupada, luego de este procedimiento los instrumentos serán destruidos.

## Capítulo IV

### Resultados y Discusiones

#### 1. Resultados

Tabla 1

*Cuidado de enfermería en post cesareadas Servicio de Gineco obstetricia del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia.. Octubre – 2016*

Cuidado de enfermería	n	%
Adecuado	14	47
Inadecuado	16	53
Total	30	100

En la tabla 1 se observa que del 100% de los encuestados el 53% percibió un cuidado de enfermería inadecuado y el 47% adecuado.

Tabla 2

*Satisfacción en post cesareadas servicio de gineco obstetricia del hospital Iquitos Cesar Garayar García .octubre – 2016*

Satisfacción	n	%
Satisfecha	12	40
Insatisfecha	18	60
Total	90	100

En la tabla 2 se observa que del 100% de los encuestados el 60% se mostró insatisfecha y el 40% satisfecha.

Tabla 3

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

Cuidado de enfermería	Satisfacción				Total	
	Satisfecha		Insatisfecha			
Adecuado	9	75%	5	28%	14	47%
inadecuado	3	25%	13	72%	16	53%
Total	12	100%	18	100%	30	100%

$$*X^2 = 6,44; \text{gl} = 1; p = 0.05$$

En la tabla 3, se tuvo resultados del Cuidado de Enfermería y la satisfacción de post cesareadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” Octubre 2016. En primer lugar se puede observar que de 30 (100%) post cesareadas, 12 de ellas estuvieron satisfechas, y 18 insatisfechas. Por otro lado el mayor porcentaje de 16 (53%) manifestaron recibir un cuidado inadecuado. Para realizar contraste estadístico se aplicó el  $\chi^2$ , obteniéndose un  $\chi^2$  c de 6.44 mayor que el  $\chi^2$  t de 3.84, resultando con un  $\alpha$  de  $\alpha = 0.05$  y un  $\text{gl} = 1$ , que nos permitió aceptar la hipótesis de la investigación. “Existe asociación estadística significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción en post cesareadas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García.” es decir existe asociación estadística significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción con la atención en post cesareadas atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García.

## 2. Discusión

El objetivo de la presente investigación fue determinar la asociación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción con la atención realizada en post cesareadas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García- 2016

La investigación tuvo una población de 106 post cesareadas del servicio de Gineco Obstetricia, que participaron de forma voluntaria, mayores de 18 años edad, que no se encontraron en la unidad de cuidados críticos de adultos, ni presentaron óbito fetal, de los cuales solo se trabajó con un total de 30 post cesareadas que se atendieron en el Hospital Iquitos “César Garayar García” durante el mes de octubre 2016.

Al realizar el análisis estadístico para determinar la asociación entre las variables, se encontró un  $X^2_c = 6.44$ , y se trabajó con un  $\alpha < 0.05$  y un  $gl=1$ ; lo cual permitió aceptar la hipótesis de investigación: “Existe asociación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción con la atención en post cesareadas atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García del 2016”, es decir existe asociación estadística significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción con la atención en post cesareadas atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García.

Este resultado es compatible con lo reportado por Encalada Álvarez, Mayra E. 2015, cuando en su estudio encontró un grado de insatisfacción de 70%, las mismas que manifestaron no recomendar esta casa de salud, debido a la insatisfacción sentida como es la falta de respeto y amabilidad.

Los resultados obtenidos en esta investigación se encontró que del total del 100% (30) de post cesareadas, el 60% (18) presentaron insatisfacción.

Asimismo no es compatible con lo reportado por Campos d. y Pérez r. 2006: Venezuela; “Satisfacción de las usuarias post-cesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería de la unidad clínica de Gineco-obstetricia del Hospital José María Benítez” cuando en su estudio encontraron que las usuarias post cesareadas estaban el 38% insatisfechas y el 17% muy insatisfechas en la dimensión necesidades fisiológicas, en donde se encuentran los sub indicadores alivio del dolor, higiene, nutrición, descanso, eliminación, termorregulación y movilidad, de los cuales resaltamos que la mayor insatisfacción se presentó en los ítems descanso 22% y alivio del

dolor 21%. En la satisfacción de los cuidados en el indicador accesibilidad a los servicios de enfermería, 41% insatisfecho, se evaluaron los sub indicadores prontitud y comodidad.

Mientras que en los de esta investigación se encontró que del total del 100% (30) de post cesareadas, el 53% (16) presentaron insatisfacción con relación a los cuidados de enfermería brindados en cuanto a la dimensión emocional y espiritual por el cuidado de enfermería.

Este resultado es compatible Miller M., Milagros V. y Sánchez, Karen 2014; Trujillo Perú “grado de satisfacción de la mujer post cesareada en relación al cuidado que brinda la enfermera en el hospital belén de Trujillo”, en su estudio se encontró que el 64% de las mujeres post cesareadas están insatisfechas con el servicio recibido; el 68% manifestaron un cuidado inadecuado, en relación a ambas variables se encontró que el 63% de mujeres post cesareadas están insatisfechas con el cuidado que brinda la enfermera.

Mientras que en los resultados de esta investigación se encontró que del total del 100% (30) de post cesareadas, el 60% (18) presentaron insatisfacción con los servicios recibidos, y el 40%(12) manifiestan estar satisfechas; el 53% (16) manifestaron un cuidado inadecuado y el 47% (14) un cuidado adecuado, en relación a ambas variables se encontró que el 72% de mujeres post cesareadas están insatisfechas con el cuidado inadecuado que brinda la enfermera, la carga laboral en los servicios es mayor ya que la enfermera se aboca a la dimensión biológica, dejando de lado la dimensión emocional y espiritual.

Este resultado es compatible con Ojeda, Freddy y rosillo, alma. 2009; Lima Perú “satisfacción del cuidado de enfermería en la usuaria post cesareadas del servicio de ginecología en el hospital III José Cayetano Heredia”; el nivel de satisfacción de las usuarias ginecológicas 41.94% es bajo; en cuanto a la dimensión biológica el 9.68% es bajo; respecto a la dimensión emocional refieren el 45.16% un nivel bajo de satisfacción, en la dimensión social se obtuvo un 41.94% bajo nivel de satisfacción; en cuanto la dimensión espiritual 51.62% manifiestan un bajo nivel de satisfacción.

Mientras que en los resultados de esta investigación se encontró del total del 100% (30) de post cesareadas, el 60% (18) presentaron insatisfacción con los ítems en la dimensión biológica, por lo que se debe propiciar la implementación del personal de enfermería para cubrir las necesidades de la paciente no solo en la dimensión biológica, sino emocional, social y espiritual.

Este resultado es compatible con Tataje Reyes Olga. 2004, lima Perú; “nivel de satisfacción de la post cesareada sobre la atención que brinda la enfermera en el hospital san bartolomé”. que el nivel de satisfacción de la atención de la post cesareadas acerca de la atención que brinda la enfermera la mayoría 20% nivel de satisfacción bajo, evidenciado esto principalmente por la relación de confianza, apoyo emocional y conocimientos que brinda la enfermera; respecto al nivel de satisfacción de la dimensión emocional la mayor parte 44% tiene un nivel de satisfacción bajo, manifestado por la post cesareadas debido a no ser informadas sobre el procedimiento a realizarse y no haber recibido apoyo emocional entre otros.

Mientras que en los resultados de esta investigación se encontró del total del 100% (30) de post cesareadas, el 60% (18) presentaron insatisfacción con los ítems en la dimensión emocional y espiritual.

La enfermera debe prestar atención, sentarse en una posición cómoda cerca del paciente a su altura, mirándole a la cara y manteniendo un contacto visual, esto proporciona al paciente el mensaje de que nos interesamos por ella.

La enfermera debe prestar atención observando el comportamiento no verbal del paciente, el cual suele aportar sobre todo la dimensión emocional del mensaje.

Prestar atención y escuchar activamente con empatía, debe ayudar al enfermo a asumir responsabilidades y a tomar decisiones para con su tratamiento que le servirá para aumentar el sentido de autosuficiencia.

La enfermera debe promover la relación adecuada y oportuna con su entorno más cercano. Una de las intervenciones de enfermería en el puerperio es la enseñanza y tiene el objetivo de satisfacer las necesidades de la madre respecto a conocimiento y destrezas relacionados con el cuidado personal, el cuidado del recién nacido, los procesos del puerperio, la adaptación familiar, así como también potenciar la experiencia para otras púerperas.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 1. Conclusiones

- En cuanto a las post cesareada del servicio de Gineco obstetricia del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, se observa que del 100.0% (30,) la mayoría de ellos que representan al 53% (16) presentan un cuidado inadecuado de enfermería, mientras que solo el 47% (14) presentan un cuidado adecuado.
- Respecto a la satisfacción se observa que del 100.0% (30) post cesareada del servicio de Gineco obstetricia del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, el 60% (18) se encuentran insatisfecha, mientras que el 40% (12) se encuentran satisfecha.
- En relación al cuidado y satisfacción post cesareada del servicio de Gineco obstetricia del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” se observa que de un total de 100.0% (30) el mayor porcentaje con 75% (9) se encuentran satisfechas debido al cuidado adecuado de enfermería, por otro lado el 72% (13) evidenciaron insatisfacción por los cuidados inadecuados que brinda la enfermera.
- Al aplicar el análisis estadístico para determinar la asociación entre las variables, se encontró un  $X^2_c = 6.44$ , con un  $\alpha < 0.05$  y un  $gl=1$ ; lo cual permitió aceptar la hipótesis de investigación: “Existe asociación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción con la atención en post cesareadas atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García del 2016”, es decir existe asociación estadística significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción con la atención en post cesareadas atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García.

## **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:

Al Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”:

Dotación de personal de enfermería especialistas en Gineco obstetricia.

Capacitación y evaluación del personal de enfermería que labora dentro del área de Gineco Obstetricia.

A las Enfermeras del servicio de Gineco obstetricia:

Satisfacer las necesidades en cuanto a la dimensión: biológica, emocional, espiritual y social de las post cesareadas con una adecuada atención de calidad y con calidez.

A los investigadores, que realicen otras investigaciones a partir de los resultados de la presente tesis.

### Referencias Bibliográficas

- (Cela), c. E. (2005). Mejoramiento de la satisfacción del cliente. Universidad nacional mayor de san marcos modulo v.
- (Minsa), m. D. (1998). Proyecto de salud materno perinatal. Manual de comunicación interpersonal para la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios .
- (Minsa), m. D. (julio de 2002). Standares de calidad para el primer nivel de atención de salud. Dirección de gerencia de la calidad y acreditación, 10-13.
- Abdul, h. C. (2010). Gestión del cuidado de enfermería holístico. I(6 y 9).
- Aguilar cordero, i. S. (2013). Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de granada. 28(3):920-926.
- Alvarez, r. (2012). Cuidado humanizado de enfermería. Mexico.
- Alvis t, m. M. (2001). Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. Facultad de enfermería, universidad nacional de colombia.
- Amador cuca, c. (2009). La calidad del cuidado en enfermería y la satisfacción del paciente. Nuevo leon - mexico: universidad autónoma.
- Ariza. (2012). Satisfacción del cuidado de enfermería. Bogota.
- Barbara. (2012). La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios. Cuba.
- Cabarcas i., m. A. (2007). Recuperado el octubre de 2014, de satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de cartagena: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermvo/120109/satisfacciondelpacientehospitalizado.htm>
- Cabrera, g. J. (2009). Evaluación de la satisfacción del paciente hospitalizado.
- Cabrero garcia julio, m. M. (2009). Evaluación y satisfacción del paciente hospitalizado. Empleo de una matriz multirrasgo reducido.

- Campos. (2006). "satisfaccion de las usuarias postcesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermeria de la unidad clinica de gineco obstetricia del hospital jose maria benitez". Venezuela.
- Cela, c. E. (2005). Modelo de gestion de la calidad. Universidad nacional mayor de san marcos, i, 4.
- Colegio de enfermeros, p. (2008). Normas de gestion de la calidad del cuidado enfermero. Lima.
- Contreras, f. D. (2014). Bases filosoficas de enfermeria. Fundamentos de enfermeria clinica y comunitaria.
- Craven. (2009). Individualismo. Mexico.
- Cruz. (2009). Percepcion del paciente con tuberculosis sobre el.
- Encalada. (2015). "satisfaccion de las usuarias postcesareadas en la atencion del personal de enfermeria en el area de gineco obstetricia del hospital regional - isidro ayora". Loja - ecuador: universidad nacional de loja area de la salud humana.
- J., b. (2008). Hacia una salud holistica. Red latinoamericana de gerontologia.
- Linder. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. Social science and medicina.
- Lizarzabal m., a. M. (2012). La satisfaccion del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterologia: hospital universitario de maracaibo. Venezuela. Obtenido de <http://www.gerenciasalud.com/art489.htm>
- Marriner. (2008). Manual para administración de enfermería. 4ª ed. Mexico.
- Minsa. (2010). "lineamientos de politica sectorial para el periodo 2002 - 2010 y fundamnetos para el plan estrategico sectorial del quinquenio agosto 2001-julio 2004". 10-12.
- Minsa. (2000). Un proyecto de innovaciones de salud. Reporte tecnico final del equipo de asistencia tecnica.
- Ojeda. (2009). "satisfaccion del cuidado de enfermeria en la usuaria post cesareada del servicio de ginecologia el el hospital ii jose cayetano heredia". Lima-peru.

- Oms. (2009). Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Obtenido de [www.who.int/patientsafety/implementation/isps/icps\\_full\\_report\\_es\\_pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/isps/icps_full_report_es_pdf).
- Patrocinio. (2014). Nivel de satisfacción de la puerpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco obstetricia del hospital nacional arzobispo loayza. Lima.
- Perry, I. Y. (2007). Cuidado materno infantil.
- Posada marta lucia, a. (2005). Gerencia en el cuidado de enfermería. Recuperado el marzo de 2015, de [http://virtual.unal.edu.co/curso/enfermeria/2005429/docs\\_curso/gerencia2.Htm](http://virtual.unal.edu.co/curso/enfermeria/2005429/docs_curso/gerencia2.Htm).
- Quintero, I. (8 y 9 de noviembre de 2013). Calidad de cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el clínica santa ana . Cuarto encuentro institucional de semilleros redsiures, universidad de santander udes.
- Raul, m. (1998). La educación en el umbral del siglo xxi.
- Ruelas. (2008). Los paradigmas de la calidad en la atención médica.
- Ruelas, m. (2009). Los paradigmas de la calidad en la atención médica proyecto 2000. Ministerio de salud, 8-40.
- Ruiz, m. M. (junio de 2011). Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital tingo maria. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/91053578/satisfaccion-del-paciente-post-operado>
- Sanchez, r. (2014). "grado de satisfacción de la mujer sometida a cesarea en relación al cuidado que brinda la enfermera en el hospital belen de trujillo". Trujillo - peru: universidad privada antenor orrego - facultad de ciencias de la salud.
- Santana de freitas juliana, b. D. (mayo- junio de 2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Latino - am enfermagen, 22(3)(454-60).
- Tataje. (noviembre de 2004). Nivel de satisfacción de la puerpera sobre la atención que brinda la enfermera en el hospital nacional docente madre niño san bartolome.

Vicuña, m. (2002). Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstetricos. Anales de la facultad de medicina -universidad nacional mayor de san marcos, 63(1), 40-50.

Zarate, g. R. (2015). La gestion del cuidado de enfermeria. Mi scielo.

Zas, b. (2012). La satisfaccion como indicador de la excelencia en la calidad de los servicios. España.

## **Anexos**

## **Anexo 1**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “CUIDADO DE ENFERMERIA Y SATISFACCION EN POST CESAREADAS SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA – 2016.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y teniendo la confianza plena que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigadora utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

---

Firma de la paciente

## Anexo 2

### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada paciente:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo firmado su consentimiento informado. Se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no la perjudicará en lo absoluto.

#### **Autoras:**

Lic. Enf. Gómez Ramírez Ana Ingrid

Lic. Enf. Gutiérrez Gamboa Norma

Lic. Enf. Jarama Carranza Susana Esther Cristina

Lic. Enf. Marina Robalino Claudia Paola

**Anexo 3****ESCALA DE LIKERT MODIFICADA****ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

Código: .....

LUGAR: Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García.

FECHA:

EDAD:

PRESENTACIÓN:

Reciba un cordial saludo.

Nuestros nombres son: ANA INGRID GOMEZ RAMIREZ, NORMA GUTIERREZ GAMBOA, SUSANA ESTHER CRISTINA JARAMA CARRANZA, CLAUDIA PAOLA MARINA ROBALINO. Licenciadas en enfermería. El siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener información para la elaboración de una tesis de investigación, y consiste en saber la satisfacción que tienen las post cesareadas con el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA; con lo cual se puede recomendar mejoras en la atención a la post cesareadas, ya que la información emitida por usted será de gran ayuda para esta investigación, por lo cual, agradezco su sinceridad en las respuestas, porque de ella depende la veracidad de los resultados.

GRACIAS

**INSTRUCCIONES**

Lea cuidadosamente el cuestionario antes de marcar su respuesta.

Marque con una (X) en la alternativa que considere que mejor expresa su opinión en cuanto a la satisfacción que sintió al ser atendida por la enfermera.

Se presentan tres alternativas de las cuales solo debe marcar una por cada pregunta, y son las siguientes:

Siempre (S)

A veces (AV)

Nunca (N)

Asegúrese de responder todas las preguntas.

Cualquier duda consulte con la responsable.

PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. La enfermera es lo más amable posible cuando realiza procedimientos que me duelen.			
2. Considero que la enfermera es despreocupada en cuanto a que mis necesidades de higiene sean atendidas.			
3. Recibo orientación de la enfermera sobre los alimentos que debe consumir			
4. La enfermera me brinda un ambiente tranquilo, sin ruidos para descansar			
5. La enfermera me pregunta sobre la frecuencia y característica de mis deposiciones y orina.			
6. Se preocupa la enfermera por brindarme un ambiente sin exceso de frío y/o calor.			
7. Recibo educación de la enfermera sobre importancia de la pronta caminata.			
8. Al ingresar al servicio la enfermera la saluda sin llamarla por su nombre o apellido.			
9. La enfermera me escucha con desinterés al momento de hablarle de mis problemas.			
10. La enfermera me brinda desconfianza para expresar mis preocupaciones.			
11. El trato que brinda la enfermera es preferencial para algunas.			
12. La enfermera busca mi colaboración para mi cuidado.			
13. Recibe usted información de la enfermera sobre la técnica correcta de lactancia materna.			

14. La enfermera orienta a la familia sobre los cuidados en el hogar			
15. La enfermera propicia la interrelación con las demás puérperas			
16. La enfermera le presenta al equipo de salud			
17. La enfermera me pregunta sobre las metas que pienso para mi vida.			
18. Cuando la enfermera se acerca no brinda un abrazo ni una palmada en la espalda.			
19. Cuando estoy rezando o realizando algún acto religioso, la enfermera me interrumpe para continuar sus actividades.			
20. Cuando usted tiene dolor la enfermera demora en acudir			
21. La enfermera supervisa y controla la higiene en la zona vaginal.			
22. La enfermera no controla si ingerí alimentos			
23. La enfermera entra en las noches prendiendo todas las luces.			
24. La enfermera no me palpa el abdomen.			
25. La enfermera no me controla constantemente la temperatura			
26. La enfermera me desmotiva a la realización de caminatas.			
27. Se ha preservado su intimidad durante su aseo personal o cuando la atendían (curas, sondajes, otros)			
28. La enfermera me habla con voz suave y clara.			
29. Me permite la enfermera expresar mis sentimientos y emociones.			

30. La enfermera me explica todo con palabras que entiendo			
31. Durante su estancia hospitalaria, la enfermera no explica el porqué de cada procedimiento antes de su realización			
32. La enfermera facilita el contacto de usted con su hijo.			
33. La enfermera les explica a sus familiares sobre su estado de recuperación.			
34. Recibe charlas educativas de enfermería en el servicio.			
35. La enfermera no la acompaña durante la visita del médico			
36. La enfermera se muestra preocupada si estoy conforme con mi rol de madre.			
37. La enfermera me acompaña en mis momentos de oración.			
38. La enfermera muestra algún tipo de impedimento sobre la presencia de imágenes religiosas.			

### Anexo 4

#### ENCUESTA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA

**Código N°.....**

INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

A continuación se le formulan preguntas elaboradas, que tienen tres posibles respuestas las que responderá según lo que crea conveniente

PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
<b>DIMENSIÓN BIOLÓGICA</b>			
2. Usted considera que la enfermera acude para administrarle los medicamentos a la hora indicada.			
3. El ambiente donde usted se encuentra está limpio y ordenado.			
4. La enfermera le brinda comodidad para que pueda descansar.			
5. La enfermera controla sus signos vitales frecuentemente			
6. Cuando usted presenta dolor u otra molestia, la enfermera acude inmediatamente y trata de resolver su problema.			
7. La enfermera realiza cuidados como: abrigo y observación de sangrado en pañal.			
<b>DIMENSIÓN EMOCIONAL</b>			
8. Cuando la enfermera se le acerca, la llama por su nombre, estrecha su mano ofreciéndole su ayuda.			
9. La enfermera contacta con su mirada al relacionarse con usted y muestra un gesto amistoso.			
10. La forma cómo le trata la enfermera le invita a expresar lo que está sintiendo.			
11. Siente que la enfermera trata a todos los pacientes por igual.			

12. La enfermera en su actuar, le hizo sentir importante como persona.			
13. Cuando sintió temor o ansiedad la enfermera acudió a su ayuda.			
<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>			
14. La enfermera pregunta cómo se siente.			
15. La enfermera fomenta la visita familiar			
16. La enfermera la llama por su nombre.			
17. La enfermera le brinda privacidad al realizar los procedimientos.			
<b>DIMENSION ESPIRITUAL</b>			
19. La enfermera le brinda apoyo espiritual.			
20. La enfermera respeta su creencia religiosa.			
21. La enfermera se despide de usted. "que Dios la acompañe"			

**MUCHAS GRACIAS**