

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS
PACIENTES POST-OPERADAS DE CESÁREA EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORAS:

GARDENIA SÁNCHEZ CÁRDENAS

SOLEDAD LUCIA QUISPE CAMPOS

CALLAO – 2018

PERU

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ PRESIDENTE
- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ SECRETARIA
- Mg. GUIDO MERMA MOLINA VOCAL

ASESORA: Mg. MARÍA DEL ROSARIO GUTIÉRREZ CAMPOS

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 193

Fecha de Aprobación de tesis: 15/12/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1488-2018-CF/FCS de fecha 05 de diciembre del 2018, sobre designación de Jurado Examinador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A nuestras familias por su apoyo incondicional que contribuirá al logro de nuestras especialidades.

Gardenia Sánchez Cárdenas.
Soledad Lucia Quispe Campos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao y el Colegio de Enfermeras de Ayacucho por la oportunidad que nos brindaron para concretizar el estudio de la especialidad.

A los docentes que con su paciencia y amor a la profesión nos compartieron conocimientos y experiencias que contribuyeron a nuestro desarrollo profesional.

Nuestro reconocimiento a los profesionales que hicieron posible concretizar nuestra investigación:

Dra. Lindomira Castro Llaja por su apoyo incondicional en la elaboración del presente trabajo

Licenciada Marisol Moreyra Muñoz jefa de Centro quirúrgico del Hospital de Apoyo de Huanta por otorgarnos las facilidades para la recolección de datos de las pacientes post operadas.

Lic. Adsel Acori Tinoco Decano del Colegio de Enfermeros de Ayacucho por el compromiso con los agremiados del CEP Ayacucho dando cumplimiento al convenio planteado durante su gestión.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS.....	3
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.1 Identificación del problema	8
1.2 Formulación del problema	10
1.2.1. Problema General	10
1.2.2 Problema Específico.....	10
1.3 Objetivos de la investigación	11
1.3.1 Objetivo General	11
1.3.2 Objetivos específicos	11
1.4 Limitantes de la investigación.....	12
1.4.1. Temporal	12
1.4.2. Espacial.....	12
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.1.1. A nivel Internacional	14
2.1.2. A nivel Nacional.....	15
2.2. Marco.....	19
2.2.1. Teórico	19
2.2.2. Conceptual	25
2.2.3. Teórico-Conceptual.....	41
2.2.4. Definición de términos básicos.....	42
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	45
3.1 Definición de las variables	45

3.2	Operacionalización de las variables	46
3.3	Hipótesis general e hipótesis específicas	48
3.3.1	Hipótesis General	48
3.3.2	Hipótesis Específica	48
IV.	METODOLOGÍA.....	49
4.1	Tipo de investigación	49
4.2	Diseño de la investigación	49
4.3	Población y muestra	50
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
4.5	Procedimiento de recolección de datos.	52
4.6	Procedimiento estadístico y análisis de datos.	52
V.	RESULTADOS	53
5.1	Resultados descriptivos	53
5.2	Resultados inferenciales.....	63
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
6.1	Contrastación de hipótesis	67
6.2	Contrastación con otros estudios similares	72
VII.	CONCLUSIONES.....	79
VIII.	RECOMENDACIONES	80
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
	ANEXOS.....	85
	ANEXO N° 1: Instrumentos validados	86
	ANEXO N° 2: Consentimiento informado	89
	ANEXO N° 3: Base de datos	97
	ANEXO N° 4: Matriz de consistencia.....	97
	ANEXO N° 5: Confiabilidad.....	98
	ANEXO N° 6: Validación de instrumentos	99
	ANEXO N° 7: Prueba de Normalidad	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1	Cuidados de Enfermería en pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.	53
Tabla N° 5.2	Cuidados Indirectos en pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017	55
Tabla N° 5.3	Cuidados Directos en pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017	56
Tabla N° 5.4	Cuidados Técnicos en pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017	57
Tabla N° 5.5	Cuidados especiales relacionados con la hospitalización en pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017	58
Tabla N° 5.6	Satisfacción de las pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017	59
Tabla N° 5.7	Nivel de Satisfacción de las pacientes post-operadas de cesárea el según dimensiones del cuidado en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017	61
Tabla N° 5.8	Los Cuidados Indirectos Y La Satisfacción De Las Pacientes Post-Operadas De Cesárea En El Servicio De Cirugía Del Hospital De Apoyo De Huanta, 2017	63
Tabla N° 5.9	Tabla Cruzada sobre los cuidados directos y la satisfacción ..	64
Tabla N° 5.10	Tabla Cruzada sobre los cuidados técnicos y la satisfacción .	65
Tabla N° 5.11	Tabla Cruzada sobre los cuidados específicos y la satisfacción	66
Tabla N° 6.1	Correlación entre Cuidados de enfermería y Nivel de Satisfacción.....	67
Tabla N° 6.2	Correlación cuidados indirectos y directos con Nivel de Satisfacción.....	69
Tabla N° 6.3	Correlación Cuidados técnicos y específicos con Nivel de Satisfacción.....	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 5.1 Cuidados de Enfermería en pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017	54
Figura N° 5.2 Cuidados Indirectos en pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.....	55
Figura N° 5.3 Cuidados Directos en pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.....	56
Figura N° 5.4 Cuidados Técnicos en pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.....	57
Figura N° 5.5 Cuidados especiales relacionados con la hospitalización en pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.....	58
Figura N° 5.6 Satisfacción de las pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.....	60
Figura N° 5.7 Nivel de Satisfacción de las pacientes post-operadas de cesárea el según dimensiones del cuidado en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017	61

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de las pacientes post-operadas de cesárea en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017; la muestra fue 73 pacientes post - operadas de cesárea, obtenida a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Siendo una investigación de tipo aplicada, diseño no experimental descriptiva – Correlacional de corte transversal, donde se empleó como instrumento cuestionario para el cuidado de enfermería presentando 14 ítems de acuerdo a los indicadores cuidados indirectos, directos, técnicos y específicos cuya calificación fue inadecuada, poco adecuado y adecuado. Por otro lado, el nivel de satisfacción presento 20 ítems según los indicadores fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, siendo calificados como buena regular y mala. El resultado muestra que de acuerdo a la correlación de Rho de Spearman igual a 0.835, existe una relación positiva y significativa entre las variables de estudio; además también se logró determinar que 45% de los encuestados presentan un nivel de satisfacción bajo, un 30% un nivel de satisfacción medio y solo un 25% un nivel de satisfacción alto; ello debido al trato recibido por parte de las enfermeras. Finalmente, la conclusión fue que, el cuidado de enfermería se relaciona de manera positiva y significativa el nivel de satisfacción de los pacientes post – operados de cesárea del servicio de cirugía en el Hospital de apoyo de Huanta, 2017

Palabras Clave: Cuidado de enfermería, satisfacción, cesárea y post operada de cesárea.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between nursing care and the level of satisfaction of post-operative cesarean patients in the surgery service of the Hospital de Apoyo de Huanta, 2017; The sample was 73 post - operated patients from caesarean section, obtained through simple random probabilistic sampling. Being a research of applied type, non-experimental descriptive - Correlational cross-sectional design, where a questionnaire instrument for nursing care was used, presenting 14 items according to the indirect, direct, technical and specific indicators that were inadequately qualified, think and adequate. On the other hand, the level of satisfaction presented 20 items according to the indicators reliability, response capacity and security being rated as good regular and bad. The result shows that according to Spearman's Rho correlation equal to 0.835, there is a positive and significant relationship between the study variables; In addition, it was also possible to determine that 45% of the respondents presented a low level of satisfaction, 30% a medium level of satisfaction and only 25% a high level of satisfaction; This is due to the treatment received by the nurses. Finally, the conclusion was that, nursing care is positively and significantly related to the satisfaction level of post - operative patients of cesarean section of the surgery service at the Hospital de Apoyo de Huanta, 2017

Keywords: Nursing care, satisfaction, cesarean section and postoperative caesarean section.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo primordial determinar la relación entre el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en las pacientes post-operadas de cesárea en el servicio de cirugía del Hospital en mención, dado el notable incremento de los reportes a la atención que se les brinda a los pacientes o usuarios dentro de los hospitales o clínicas; generando así la insatisfacción de estos, dado que no es la más adecuada; y más aún al tratarse de pacientes que se encuentran en una etapa post operatoria por cesárea, las cuales sin duda merecen una mejor atención para poder así recuperarse más rápidamente, pero lo que en actualidad no viene sucediendo. A raíz de ello es que se puede observar la falta de confianza de los usuarios hacia los profesionales de enfermería. Por cual nace la intención de desarrollar la presente investigación.

Por otro lado, al poder conocer la situación presentada en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho; será posible que en el futuro las autoridades establezcan medidas que mejoren la calidad de atención que se prestan en los establecimientos de salud, aminorando de esa manera la insatisfacción que presentan las pacientes. El presente consta de:

Capítulo I Planteamiento del problema, Capítulo II Marco teórico, Capítulo III Variables e hipótesis, Capítulo IV Metodología, Capítulo V Resultados, Capítulo VI Discusión de resultados, y Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas y los anexos necesarios para el estudio.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

El cuidado de enfermería con los servicios de salud, debe ser un objeto irrenunciable para cualquier personal encargado de velar por la salud del paciente. Para lo cual trataremos de que el paciente se sienta complacido con la atención que le brindamos y satisfecho con respecto al cuidado de la enfermería y cumplir con todas las expectativas que tenía de la apreciación a los diversos problemas de salud.

Será una tarea ardua de los encargados de la salud, cuidar del paciente en su estadía mientras se esté recuperando de su intervención y está a nuestro cuidado aplicar las diversas prácticas, experiencias y análisis para un buen desempeño en la enfermería.

A nivel nacional, la situación antes presentada resulta muy frecuente en muchas partes al interior del país, pues de acuerdo a un estudio realizado por Mariella Sausa¹ determinó que gran parte de la población del Perú no se encuentra satisfecho con atención que reciben en los hospitales, clínicas y demás establecimientos de salud pública; el 44% de la insatisfacción de los pacientes se debe a factores tales como la inadecuada atención médica

o quirúrgica, el 28% debido a la poca información que se les brindó y el 9% debido a la disconformidad con la atención que recibió.

A nivel local, en el hospital de Huanta se detectó que hay malas prácticas en el cuidado del paciente, al no llevarse correctamente y se hacen notar quejas de ello. Esto conlleva a la falta de profesionalismo que tiene el cuidado de la enfermería para con el paciente.

Otro factor en la que no se está trabajando de manera adecuada, es la empatía, dado que el enfermero no asimila que el paciente sufre, siente, observa. Lo cual debe ser notado por quien cuida del paciente, adentrándose en sus sentimientos, sentir como si él lo estuviera padeciendo. Por lo tanto, aún falta mucho por trabajar en empatía.

Existen reportes de una atención deficiente hacia el usuario, por parte del personal de salud el cual genera insatisfechos con una mala experiencia lo que les toca vivir en ese momento de dolor, esto ocasionara que muchas personas antes atendidas no quieran volver al mismo lugar y evitarse una muy mala experiencia y preferirán irse a otros hospitales, clínicas, etc.

En la ciudad Huanta no hay una buena referencia sobre un buen cuidado de enfermería en el área de cirugía a pesar de ser una ciudad pequeña, con una cantidad reducida de habitantes y un pueblo hermoso de buenas personas se está cerrando en aspectos de un buen cuidado del que

requiera de los servicios de un buen hospital y del trato cordial de sus trabajadores que están al cuidado de la salud.

Son por todas estas razones que nace el interés de realizar la presente investigación, el cual se debe trabajar mucho en calidad de servicio, de esta manera se podrá mejorar las buenas prácticas de cuidados en aspectos de salud y servirá para evaluar al personal para así seguir capacitando y fortaleciendo sus conocimientos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿De qué manera el cuidado de enfermería se relaciona en el nivel de satisfacción de las pacientes post- operadas de cesárea en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017?

1.2.2 Problema Específico

- ¿Cómo es el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las pacientes post- operadas de cesárea en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017?

- ¿Cómo los cuidados indirectos y Directos se relacionan con el Nivel de satisfacción en las pacientes post- operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017?
- ¿cómo los Cuidados Técnicos y específicos se relacionan con el Nivel de Satisfacción en las pacientes post- operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en las pacientes post-operadas de cesárea en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.
- Describir el nivel de satisfacción de las pacientes post- operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.
- Identificar de qué manera los cuidados indirectos y Directos se relaciona con el Nivel de satisfacción en las pacientes post-

operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.

- Identificar de qué manera los Cuidados Técnicos y específicos se relaciona con el Nivel de Satisfacción en las pacientes post-operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1. Temporal

Los limitantes respecto al ámbito temporal se dieron debido al reducido tiempo de estudio, que fue solo el año 2017.

1.4.2. Espacial

Los limitantes a nivel espacial, fueron debido a que al no residir en la provincia de Huanta, se tuvo que viajar de manera constante para realizar adecuadamente la presente investigación.

1.5. Justificación

La investigación centró su importancia en el aspecto teórico dado que para el adecuado desarrollo se recurrieron a diversas teorías ya existentes las cuales le brindaron un soporte teórico científico a la presente; la cual significará un aporte importante para futuras investigaciones que se

podiesen realizar respecto a las variables de estudio, reduciendo de esa manera los vacíos del conocimiento con los que actualmente se cuenta.

Por otro lado, a nivel práctico, dada la importancia del tema, los principales beneficiados serán los pacientes del Hospital de Apoyo de Huanta y por consiguiente la población en general dado que al conocer las deficiencias existentes en los cuidados de enfermería, las entidades pertinentes podrán tomar cartas en el asunto y establecer mecanismos que le permitan mejorar dicha situación lo cual repercutirá sin duda en la satisfacción de los pacientes.

En el aspecto social, el presente estudio ciñe su importancia dado que al ser el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho un establecimiento que no cuenta con todos los requerimientos necesario debido que se encuentra ubicado en una ciudad pequeña, no se viene desarrollando de manera adecuado el cuidado de enfermería, lo cual de alguna u otra manera estaría repercutiendo en la satisfacción de los pacientes post operadas de Cesárea, las cuales no se sentirían a gusto con la calidad de atención que reciben; por lo que el realizar la presente investigación; las principales beneficiarias serán ellas ya que al conocer todas las deficiencias en la atención que se les brinda, las autoridades pertinentes podrán establecer mecanismos para finiquitar dicha situación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel Internacional

Lasluisa, Ronaldo Celso² ecuador (2014), en su tesis “Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital general Latacunga en el período octubre del 2013- abril del 2014”. (Tesis pregrado). Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador. La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida en el área de Emergencia por parte del personal de enfermería del Hospital General Latacunga. Para lo cual la metodología de investigación fue de nivel descriptivo; y para la recolección de la información se empleó como instrumento al cuestionario y lista de cotejo dirigidas a la muestra de estudio (80 usuarios de dicho hospital). Los resultados a los que se llegaron fueron que, del total de usuarios atendido, el 46% menciona que no recibieron una atención cordial y el 54% considera que si recibió una atención cordial; además también el 54% de los pacientes consideran que la atención es muy lenta y solo un 16% considera que son atendidos rápidamente. El autor llega a concluir que: existe un trato cordial por parte del personal de enfermería lo cual genera satisfacción de los usuarios; además también se

determinó que existe mucha demora en los procesos del mencionado hospital por lo cual es necesario buscar modos de mejorar dicha situación.

Freitas, Juliana y Bauer, Ana et al ³ Brasil (2014), en su investigación “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”. (Revista de investigación). Latino-Am. Enfermagem Brasil. La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Para lo cual se empleó una metodología de nivel descriptivo – Correlacional, y para la recolección de datos se empleó como instrumento una guía de entrevista y un cuestionario. Los resultados muestran que existe una relación significativa entre la calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente dado que el p- valúe es igual a 0.03; inferior al nivel de significancia de 0.05. Las conclusiones fueron que: existe una inadecuada prestación de servicios por parte de los enfermeros del hospital la enseñanza por otro lado el nivel de satisfacción es alta. Ante ello existe una relación entre las variables de calidad de atención de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente. El presente artículo contribuirá a la presente investigación en la metodología.

2.1.2. A nivel Nacional

Laura Ramos, Eva ⁴ Perú (2016), en su tesis “Satisfacción del paciente Post-operado con el cuidado del profesional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016”. (Tesis pregrado). Universidad Nacional

Amazónica de Madre de Dios. Puerto Maldonado, Perú. La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente pos-operado con el cuidado del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016. Para lo cual empleó una metodología de tipo básica, diseño no experimental descriptivo simple; y para la recolección de información empleó como instrumento cuestionario que fue aplicado a la muestra considerada de 55 pacientes pos-operados de dicho hospital. Los resultados el nivel de satisfacción respecto a técnico – científico el 72.7 por ciento presentan una satisfacción, el 56.4 por ciento están satisfechos debido a la parte humana de las enfermeras por último el 65.5 por ciento se siente satisfecho respecto al entorno que le brindaron. Las conclusiones fueron que: En dicho hospital el nivel de satisfacción de los pacientes pos operados con el cuidado de enfermería en la dimensión técnico-científico es alto, al igual que en la dimensión humana.

Miranda Mendoza, Nilda Sofía ⁵ Perú (2015), en su tesis “Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia – Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna 2014”. (Tesis Pregrado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna. Perú. El estudio presenta como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia. Para lo cual se empleó una metodología de nivel Correlacional – descriptivo; y para la recolección de datos se empleó

como instrumentos a la guía de entrevista y lista de cotejo; las cuales fueron aplicados a los 14 pacientes atendidos considerados como la muestra de estudio. Los resultados de la investigación fueron: el 48.03% de los pacientes atendidos se siente satisfecho por la atención que les brindó las enfermeras, el 58.33% calificó de eficiente el nivel de cuidado que recibieron por parte de estas. Además de acuerdo a la Chi cuadrada ($X^2 = 21,961$; $p = 0.00 < 0,05$), muestra que existe una relación significativa entre las variables de estudio. Se concluyó con que: existe una relación significativa entre el nivel de satisfacción y nivel de cuidado de enfermería.

Ancalle Vásquez, Magaly y Cépida Torres, Kely Rosalyn ⁶ Perú (2014), en su tesis “Calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia”. (Tesis pregrado). Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica, Perú. La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica -Zacarías Correa Valdivia. Para lo cual se desarrolló una metodología de nivel descriptivo – Correlacional, método inductivo; y para la recolección de información se empleó como instrumentos a una lista de cotejo y una guía de entrevista; los resultados muestran que del total de los profesionales en enfermería el 76.9% brindaron un nivel medio en la calidad del cuidado de pacientes; y el 7.7% un nivel bajo. Por otro lado, el 76.9% brindó nivel medio

en la calidad de cuidado en la dimensión técnico científica, y el 15.4% en un nivel alto. El autor llega a concluir que: el nivel de calidad del cuidado por los enfermeros fue calificado como medio y el nivel de satisfacción del paciente fue medio, por ello existe relación significativa positiva entre las variables de estudio. La investigación contribuirá la presente investigación en solucionar problemas de satisfacción en similares escenarios.

Díaz Tezen, Bryan Anthony y Herrera Mejía, César Augusto ⁷ Perú (2016), en su tesis “Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad del cuidado enfermero brindado en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias, Chiclayo- 2016”. (Tesis Pregrado). Universidad Señor de Sipán. Pimentel, Perú. La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad del cuidado enfermero brindado en el centro de salud “Pedro Pablo Atusparias” Chiclayo, 2016. Para lo cual se empleó una metodología de nivel descriptivo transversal, diseño no experimental, para la recolección de la información se empleó como instrumento un cuestionario, que fue aplicado a los 105 pacientes atendidos en dicho Centro de Salud. Los resultados muestran que el 65.7% de los pacientes se sienten satisfechos en un nivel medio con la dimensión humana; el 71.4% también se sienten satisfechos en un nivel medio con la dimensión técnico científico y el 65.7% se sienten medianamente satisfechos con la dimensión entorno. El autor llega a concluir que: La mayoría de los pacientes se sienten satisfechos en un nivel medio por lo

cual resulta necesario mejorar el cuidado enfermero y así brindar un servicio de calidad.

2.2. Marco

2.2.1. Teórico

Dentro de las teorías que brindan un soporte a la investigación se encuentran las siguientes:

A. Teoría del Cuidado

De acuerdo con Watson ⁸ citado por Fundamentos UNS, sostiene que, ante el riesgo de deshumanización de los pacientes, a raíz de la gran reestructuración en el aspecto administrativo de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud a nivel mundial, resulta importante y de necesidad el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica.

Además, mediante su pensamiento y teniendo como soporte las teorías filosóficas de muchos profesionales elabora su teoría denominada “Del Cuidado Humano”; la cual basa en siete supuestos básicos; y son los siguientes:

1. El cuidado únicamente se puede desarrollar de modo eficaz e interpersonalmente.

2. El cuidado involucra a factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería

B. Teoría del Déficit del autocuidado según Dorotea E. Orem (1971)

La teoría de la enfermería es fundamental porque consisten en ayudar a realizar acciones a las personas (pacientes) que no pueden llevar a cabo sus actividades por si solas en un momento de su vida. Entre las más destacadas representantes tenemos a Dorotea E. Orem⁹, quien creó la teoría del déficit del autocuidado.

Esta teoría establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.⁹

La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería.

Es así, que cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. Este tipo de sistema anuncia del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.⁹

Los enfermeros(as) establecen qué requisitos son los demandados por el paciente, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, evalúan las habilidades y capacidades del

paciente para cubrir sus requisitos, y el potencial del paciente para desarrollar las habilidades requeridas para la acción.

Prado, Gonzales, et. Citan a Dorothea Orem, define a la enfermería como el arte de actuar por la persona inhabilitada, ayudarla a actuar, con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, de la misma forma a afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, Asimismo sujetando la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado. De modo que se debe respetar la dignidad humana y practicar la tolerancia, cumpliendo con el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, y a la vez permitir que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, en casi si tuviese la capacidad pues para ello, admitido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión. A razón ello, Dorothea Orem propone los siguientes métodos de asistencia de enfermería. ⁹

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente

2. Ayudar u orientar a la persona, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, por ejemplo, las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda, por ejemplo, la educación a un paciente portador de una cardiopatía congénita en cuanto a la higiene y actividades que debe realizar.

Teoría sobre satisfacción

La satisfacción es de vital importancia debido a que es considerada como una medida de la calidad de la atención, ya que da información sobre el éxito del proveedor al logro de aquellos valores del usuario y expectativas que son cuestiones sobre las que el usuario es la máxima autoridad. La medición de la satisfacción es, por lo tanto, una herramienta importante para la investigación, la administración, y la planificación.¹⁰

Por lo tanto, la satisfacción puede entenderse como el nivel del estado de ánimo de un individuo que es resultado de una comparación del rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas.

Teorías sobre Nivel de satisfacción de pacientes

De acuerdo con Linder-Pelz¹¹ considera que la satisfacción del paciente es una evaluación positiva que éste realiza en base a las diferentes

dimensiones de la atención médica recibida; además se relaciona con sus creencias de que el cuidado posee ciertos atributos

La importancia de su evaluación está dada por varias razones como, por ejemplo:

a) permite conocer las percepciones del paciente acerca de los estilos de prácticas, de los aspectos administrativos y de las modalidades de tratamiento;

b) la satisfacción está asociada a mejores resultados en la salud y al cumplimiento del tratamiento;

c) los niveles de satisfacción están ligados a la continuidad en el uso del servicio sanitario, lo cual se convierte en un indicador de calidad y, por tanto, conlleva una competitividad en el mercado, lo que tiene implicaciones en costes e imagen institucional.

Por otro lado, Hardy et al englobaron tanto factores psicológicos como gerenciales, con la finalidad de construir un instrumento de medición y establecer qué aspectos de la experiencia hospitalaria predecían la satisfacción del paciente. A partir de un cuestionario de 100 reactivos encontraron que la satisfacción podría estar compuesta por dos grandes dimensiones: organizacional y proximal-individual. La primera se refiere a componentes propios del funcionamiento de la institución sanitaria, y determina 3 aspectos: socialización (cuidado médico y de enfermería),

participación (labor del personal secundario) y facilidades (características ambientales). La segunda dimensión se refiere a la satisfacción del paciente enfocado desde el ángulo subjetivo del usuario, y determina 3 subcomponentes: proceso general de cuidado (valoraciones generales de la atención recibida), salud física percibida (mejorías físicas) y bienestar psicológico (sentimientos generales).¹¹

Asimismo, la satisfacción del paciente es considerada como una medida de resultado importante para los servicios de salud; Sin embargo, esta utilidad profesa se basa en una serie de suposiciones implícitas sobre la naturaleza y el significado de las expresiones de “satisfacción”. Es de suponer que los pacientes pueden tener un conjunto complejo de creencias importantes y relevantes que no pueden ser incorporados en términos de expresiones de satisfacción.¹²

2.2.2. Conceptual

2.2.2.1. Cuidado de la enfermería:

Caro y Guerra¹³. Menciona que el proceso de enfermería es fundamental debido a que el profesional de enfermería se centra en la respuesta humana y no solo en las condiciones médicas o el personal encargado de velar por la salud del paciente, sino que desarrollara un plan eficaz y eficiente tanto en términos de sufrimiento humano como también de gastos económicos. Lo cual

permitirá tener un autoconocimiento y reconocer sus fortalezas, debilidades y conductas relacionado a la coherencia de sus actos.

Echevarría y Dávila¹⁴. Menciona respecto a la educación para la salud, que es un proceso planificado y sistematizado de enseñanza orientado a las prácticas saludables, todo ello constituye una herramienta fundamental que se centra en la preparación anticipada. En este contexto la educación para la salud es un factor determinante por lo tanto contribuirá en la retención, la disminución, control y erradicación de diversas enfermedades.

Betancur¹⁵ menciona el cuidado hospitalario, sugiere un conocimiento preciso sobre los saberes de la disciplina en cuanto al proceso de salud y enfermedad así como los diferentes factores de riesgo, su intervención y prevención de complicaciones, secuelas y el autocuidado, estas bases son indispensables para llevar a cabo de manera sistemática y secuencial cada una de las actividades.

El cuidado al paciente hospitalizado hoy más que nunca debe incluir también a la familia del paciente, instituciones, trabajadores de servicio, docentes y estudiantes para que puedan ejercer mejor sus labores sobre el cuidado del paciente hospitalizado.¹⁶

Vielva¹⁷ menciona que el concepto del cuidado, en el sentido más básico significa mostrar interés, o brindar importancia o

preocupación por algo. Entonces el cuidado refiere a la simpatía o empatía de interesarse por alguien. Eso es lo que constituye el que hacer propio de la enfermería tal como se aplica cuando la familia no son capaces de cuidarse así mismo entonces la enfermería intervendría con los cuidados necesarios de quien lo requiera.

Para Mena, Gonzales, Cervera et al¹⁸. Hace mención que los servicios en el sistema de salud son considerados de nivel básico por la cual es necesario que se realice la atención especializada y aspectos generales de la enfermería en este ámbito.

2.2.2.2. La atención especializada

La atención especializada es prestar servicio en régimen ambulatorio y de urgencias, pero la atención especializada incluye también una asistencia domiciliada, la hospitalización y la rehabilitación.¹⁹

La atención especializada se caracteriza hoy en día por:

- Ofrecer cobertura sanitaria.
- Contar con los medios materiales más costosos y sofisticados que serán valorados por la población.
- Implementar nuevas y modernas técnicas de gestión para el cuidado.
- Contar con los recursos humanos más capacitados en cada área por sus altas especializaciones.

2.2.2.3. El proceso de cuidar la relación con el paciente

Estudios de la American Nurses Asociación (ANA) puntualiza sobre la enfermería será la protectora del estado de salud, y las capacidades del individuo sobre el cuidado de las enfermedades, lesiones, tratamientos de diagnósticos, las asistencias y el alivio del sufrimiento son momentos en la que tendrá que intervenir la enfermería.²⁰

2.2.2.4. Los cuidados básicos durante la hospitalización y la visión de las enfermeras

Durante la hospitalización la enfermería proporciona diversos cuidados a los pacientes y familiares, aseguran una calidad asistencial.

Son responsabilidad de la enfermería y pueden clasificarse en:

A. Los cuidados indirectos

Es un tratamiento que no se relaciona directamente con el paciente, pero si aportara en el beneficio o en beneficio de varios pacientes todo esto ayuda a la efectividad para las intervenciones de la asistencia y alivia en su apreciación al paciente. También están relacionadas más con el contexto del paciente y demás cuestiones tales como: gestión de traslados, relaciones con la atención de la salud, comunicación con otras actividades, sesiones clínicas, revisión de los documentos del paciente, etc.²⁰

B. Los cuidados directos

En este aspecto la enfermera interactúa con el paciente, son actividades de cuidados que se realizan de manera directa hacia los pacientes, la atención directa incluirá cualquier aspecto en la atención de la salud del hospitalizado los diversos cuidados del paciente podrían ser : cambios de posición ejercicios activos y pasivos administración de medicamentos, etc.²⁰

Y pueden dividirse de la misma forma como:

- Cuidados Técnicos

Estos se asocian a las enfermedades que motivaron al paciente para su ingreso y su tratamiento e iniciaran la realización de diversos procedimientos instrumentales. Son las diversas técnicas que aplicara la enfermera para ayudar en el cuidado del paciente y aportar en su mejora continua.²⁰

- Cuidados específicos relacionados con la hospitalización

son responsabilidad de los servicios de la enfermería que serán dirigidas para velar la seguridad de las personas, se requiere conocimientos y procedimientos específicos para cubrir los cuidados básicos que aseguran la atención integral y

humanizada centrada al paciente de acuerdo al grado de complejidad y dependencia, el desempeño de la enfermera incorpora la toma de una decisión en la práctica clínica y la prevención de efectos adversos que podrían ocurrir durante el proceso de hospitalización del paciente.²⁰

2.2.2.5. Acciones que comporta el proceso de cuidar

El proceso de cuidar será de responsabilidad del profesional de enfermería, es una disciplina en la cual se estrechará un puente entre la enfermera y el paciente para el proceso de cuidar. Esto le permitirá mantener un orden entre dichas acciones garantizando la meta y objetivo para lograr la correcta metodología de un buen proceso de cuidado. Para todo el profesional deberá de estar capacitado para asumir una serie de actividades que a continuación detallaremos.

A. Identificar la necesidad del cuidado

Esto supone para el encargado de la enfermería un análisis complejo puesto que le obliga a dotarse de información para que le permitiese identificar los efectos de las variables en cada situación y suceso y tener experiencia del efecto del cuidado, de esa manera tener conocimientos sobre la manifestación de la necesidad de cuidados.

B. Identificar la capacidad del sujeto para llevar a cabo dicho cuidado

Cuando el profesional cuida no podrá ni deberá olvidar que se está adentrándose en el ámbito de autonomía del sujeto. Esto implica que la enfermería deberá participar al máximo nivel de posibilidades para el proceso de cuidados de esa manera el sujeto que es cuidado por el profesional se sentirá satisfecho con el servicio ofrecido y acaparará con todas las perspectivas que se tenía sobre los cuidados en los hospitales

C. Identificar la manera en que podremos satisfacer dicho cuidado

En este aspecto trataremos de dar el máximo satisfecho a nuestros usuarios y buscaremos alcanzar estándares de excelencia dentro de la gerencia del cuidado para determinar una buena calidad de servicio, esta es la manera en la que llevaremos a cabo nuestras acciones del cuidado. Determinaremos el tiempo que cada una de estas tareas exige, determinar que materiales usaremos para los cuidados, y de qué manera se aplicaran.

D. Determinar la delegación de acciones

La esencia del mando radica en la delegación de funciones y las diversas tareas, al que se deberá proporcionar las herramientas

correctas, identificaremos cual o cuales de las acciones son necesarias que llevaran a cabo las enfermeras de hacer participar al paciente en el proceso de cuidados. También la enfermera podrá pasar a algunos de sus labores al personal técnico y cuidadores formales que componen el equipo de cuidados.

E. Considerar el carácter ético que tiene el proceso de cuidar

Son aquellos valores que condicionaran la necesidad de un buen cuidado, pues son de un buen carácter ético todo el proceso de cuidado. Es importante señalar que el concepto de persona se centra en el carácter social. La palabra ética es un estudio de la moral, principios y normas que deberán guiar a una buena conducta humana.

F. Evaluar los resultados

Este no es el fin, no es un punto final, sino un punto y seguido. Mucho se cuestiona que es el final a lo que se persigue considerando que el proceso llego a su fin, pues este proceso no tiene fin siempre estará en evaluación: el único fin que obtendremos es la de conseguir el máximo nivel de bienestar de las personas a las que cuidamos y no podrá tener un final porque hasta el último momento de nuestras vidas los seres humanos necesitamos cuidarnos los unos a los otro

2.2.2.6. Cesárea

Es la intervención quirúrgica que permite extraer un feto a través de laparotomía e incisión de la pared uterina. Constituye un procedimiento obstétrico fundamental para reducir daños al recién nacido y a la madre, siempre y cuando se realice bajo justificación médica.²¹

Tipos de Cesárea

- Cesárea programada

Es una intervención programada que se realiza en gestantes con patología materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal.²¹

- Cesárea de urgencia

Es una intervención cuya indicación surge como consecuencia de una patología aguda grave de la madre o del feto, con riesgo vital materno-fetal o del pronóstico neurológico fetal, lo que hace aconsejable la finalización del embarazo rápidamente.²¹

2.2.2.7. Cuidados post operados de cesárea del servicio de cirugía

Posterior a la cesárea, es necesario que las mujeres sean observadas por un profesional de la salud altamente capacitado hasta que haya recuperado el control de la vía respiratoria, la

estabilidad cardiorrespiratoria y hasta que la paciente pueda comunicarse con normalidad.

Por lo cual es necesario que se tomen en cuenta ciertas indicaciones:

- Después de la recuperación de la anestesia, es indispensable que se lleve un control de la frecuencia respiratoria, cardíaca, presión arterial, el dolor y la sedación, y el sangrado, por lo menos cada 30 minutos durante 2 horas; y cada hora a partir de entonces siempre que los signos sean estables o satisfactorios. Y en caso los datos no se presenten estables, observar con más frecuencia y recomendar la revisión médica especializada.
- Para las mujeres que han recibido opioides epidurales o analgesia controladas con opioides, es necesario que se realice un constante monitoreo de las puntuaciones de la frecuencia respiratoria, la sedación y dolor a lo largo del tratamiento y por lo menos durante 2 horas después de la interrupción del tratamiento.
- Para el manejo de dolor después de la cesárea, es importante que mientras no haya contraindicación, se suministre antiinflamatorios no esteroideos post-cesárea, como un complemento a otros analgésicos, ya que este reducirá la necesidad de opioides.

- Además, también es recomendable que a las pacientes post operadas se les ofrezcas la morfina como un analgésico intra y postoperatorio, ya que este reducirá la necesidad de analgesia suplementaria después de una cesárea.
- En cuanto a las comidas, solo a las mujeres que se recuperan adecuadamente posterior a una cesárea y que no presentan complicaciones, se les puede brindar alimento y bebida cuando sientan hambre o sed.
- Para el retiro de la sonda urinaria después de la cesárea, solo debe realizarse una vez que la paciente pueda moverse después de una anestesia regional y no antes de 12 horas de la última dosis "top up" epidural.
- No es recomendable que la paciente realice actividades de fisioterapia posterior a una cesárea con anestesia general, ya que no mejora los resultados respiratorios tales como tos, flema.
- La duración de la estancia hospitalaria es probable que sea por un periodo más amplio luego de una cesárea (un promedio de 3 a 4 días) que después de un parto vaginal (promedio de 1-2 días). Sin embargo, las pacientes que presenten una recuperación adecuada; es decir no presenten ningún tipo de complicaciones se les puede ofrecer el alta temprana y el seguimiento en el hogar, de ser factible.

Asimismo, posterior a la atención postnatal en general, las mujeres que han tenido un parto a través de una cesárea deben contar con:

- Atención específica relacionada con la recuperación después de la cesárea como: deambulacion temprana, cuidado de herida entre otras.
- Atención en manejo de otras complicaciones del embarazo o el parto (preeclampsia y otras), que pudieron ser causa de la indicación de la cesárea.
- Asesoría en planificación familiar

2.2.2.8. Nivel de satisfacción

Es el grado de expresión relacionadas al bienestar que experimenta el paciente, sobre los cuidados que recibe de la enfermera durante su hospitalización, que serán valoradas a través de la observación y expresada por medio del lenguaje, que será medido en niveles altos, medio y bajo según el tiempo de hospitalización.

Según Ramos.²² Anuncia que la satisfacción en la actualidad viene dándose por una plena convicción que el éxito de toda organización se logra con una buena planificación y aplicación de un programa de calidad.

Las razones impiden la necesaria y correcta aplicación del control de calidad, las cuales llamaremos como desafíos son los siguientes:

- Carencia de una cultura de calidad de servicio.
- La tarea de control requerirá de mucha dedicación, sistematizar un gran número de horas a aplicar.
- Una pobre motivación, debido a que suele resultar muy difícil ponderar las ventajas del proceso de control ya que se tendrá en cuenta que serán a mediano y largo plazo.
- Mucho temor a los gastos que esto incurrirá para desarrollar el adecuado control de calidad, pero no se dan cuenta del precio que se paga por una mala calidad de servicio, esto traerá como consecuencia el incumplimiento de normas y procedimientos que agravaran sobre todo en la mala atención de salud.²³

Según Peralta.²³ Nos refiere el servicio al cliente como una parte de la comunicación es aquel punto de suma importancia para delimitar el objeto del estudio. Y aunque tenemos frases virtuosas en nuestra mente tales como “el cliente es el rey” “lo primero son los clientes”, y la más conocida por todas “ el cliente tiene la razón”, etc. hay algo que si es cierto, y es que en el mundo está sobrando: clientes descontentos, pues no solo se trata de los clientes

gastando su dinero de manera abrupta, sino también que deben de aguantar el mal genio, la falta de educación y una mala gestión por parte de los trabajadores y demás personas de una organización e instituciones aspectos que no son nada satisfactorios.

Según Gómez.²⁴ Informa que la amabilidad es la clave para conservar más clientes. Para que nuestros clientes no nos compren una sola vez, sino dos o, tres o varias veces y nos eligieran como su proveedor no basta con ser competitivos y mantenerse en el tiempo, sino que se debería agregarse un valor que satisfagan al cliente y entregarlos algo más que la competencia no les brinda.

La amabilidad es una estrategia para ser aplicado por quienes estén en contacto con el cliente, para así obtener grandes resultados.²⁴

Según Mauricio.²⁵ Comenta que la Importancia de satisfacer al cliente, muchas investigaciones realizadas nos comentan que:

Cien clientes satisfechos producen 25 nuevos clientes. Por cada paciente que manifieste una queja, existen otros 20 pacientes que opinaran lo mismo, pero ellos no se dan el tiempo de presentar una queja. Un paciente satisfecho contara su buena experiencia a otras 3 personas en tanto que uno insatisfecho lo hará con otras 9 personas y contara su mala experiencia.²⁵

Según Quintero y Gómez¹⁹ mencionó que el cuidado significará la ayuda al paciente, asimismo, además de la compensación física es necesario que reciban la compañía, esperanzas, animo, seguridad del personal encargado de tal manera que alivianen su dolor.

De esta manera se crea un ámbito hospitalario y genera familiaridad y confianza al paciente.²⁰

Según El Ministerio de Salud.²⁶ Hace mención de que la satisfacción del usuario surge con el fin de contribuir y buscar la mejora de la calidad de la atención de la salud en las diferentes organizaciones de servicios de salud.

Dentro de la satisfacción del usuario se consideran a:

A. Fiabilidad

Es la probabilidad de un mejor funcionamiento de algo para cumplir con éxito un servicio que se ofrece. La palabra fiable servirá para referirnos a que algo suele ser confiable y que nos dará el mismo resultado casi siempre, la forma de comprobar si algo es fiable es repitiendo los procesos.²²

B. Capacidad de respuesta

Es dar una respuesta de calidad aceptable, dentro de un margen de tiempo y que implique un costo aceptable con una respuesta de

calidad rápida y oportuna. Por ello mantendremos contentos a los pacientes la capacidad de respuesta es la clave para llevarnos en armonía con los usuarios que sugieran de un servicio. ²²

C. Seguridad

Consiste en velar por los diversos riesgos que se encuentra sometido una persona, que inspire confianza, cortesía, apoyo del personal de salud hacia el paciente hospitalizado. La mejora de la seguridad del paciente requiere un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño, las buenas prácticas clínicas y todo el entorno en la que se presta toda la atención sanitaria requerida. ²²

D. Empatía

Es una capacidad que nos hace entender los sentimientos de otros para entender y atender las necesidades de las otras personas. Es ponerse en el lugar del otro comprendiendo los sentimientos de la otra persona a partir de un lenguaje no verbal, su tono de voz, sus palabras, su postura , su expresión facial, etc. y en base de todo ellos se podrá saber qué es lo que están pasando dentro de ellos mismos.²²

E. Aspectos tangibles

Son todos los objetos físicos que se notan a simple vista y se pueden tocar, se relacionan con la apariencia física de cómo se ven por ejemplo los equipos, instalaciones, limpieza, personal y demás aspectos. Son parte importante para la comodidad del paciente hospitalizado porque al percibirlos también podrán ser utilizados por el para su mejora continua.²²

2.2.3. Teórico-Conceptual

De acuerdo a la teoría del cuidado de Watson, este menciona una serie de postulados básicos a considerar en cuanto al cuidado de la enfermería; lo cual se relaciona con lo presentado con los conceptos de dentro del marco conceptual pues menciona los cuidados el proceso de cuidar la relación entre paciente-enfermera(o), los cuidados básicos durante la hospitalización y la visión de las enfermeras, acciones que comporta el proceso de cuidar, etc.

Por otro las teorías presentadas en cuanto al nivel de satisfacción de los pacientes, de acuerdo muestran las razones de su importancia lo cual se relaciona con los conceptos establecidos, debido a que muestra las consideraciones tomadas por los centros de salud de acuerdo al Ministerio de Salud.

2.2.4. Definición de términos básicos

Actividad de autocuidado

Las acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo. ⁷

Cirugía

Es un componente esencial de la intervención sanitaria a nivel mundial desde tiempos muy antiguos, los pesos de la cirugía en la salud irán cada vez aumentándose más por el gran creciente de las enfermedades. ¹⁹

Cuidado de Enfermería

Se puntualiza como una actividad que demanda un valor profesional y personal direccionado al cuidado de la vida, es la esencia de la profesión de la enfermería que es la del respeto de la vida teniendo en cuenta que es una actividad indispensable para la supervivencia por ese motivo surge la necesidad de reflexión acerca de los cuidados de enfermería. ²⁰

Entorno

Considerado como espacio de la curación; pues resulta importante la habitación del paciente pues cumple la función de calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).²¹

Interacción enfermera –paciente

Define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.¹¹

Paciente post-operado

Periodo en la cual un paciente transcurre desde el final de su operación hasta la completa recuperación del paciente situando en las mejores condiciones físicas y psíquicas para evitar complicaciones postoperatorias y lograr disminuir dolencias.⁴

Persona

Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.⁸

Relación transpersonal

Es la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.⁹

Salud

Tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.²⁶

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de las variables

De acuerdo a la investigación las variables de estudio son:

Variable Independiente (I): El cuidado de enfermería,

Son los servicios en el sistema de salud son considerados de nivel básico por la cual realizaremos la atención especializada y aspectos generales de la enfermería en este ámbito. ¹⁸

Variable Dependiente (II): Nivel de Satisfacción.

La satisfacción del usuario surge con el fin de contribuir y buscar la mejora de la calidad de la atención de la salud en las diferentes organizaciones de servicios de salud. ²⁶

3.2 Operacionalización de las variables

Variable I	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Cuidado de Enfermería	El cuidado de enfermería se evaluó Teniendo en cuenta los indicadores. Los cuáles serán identificados en un cuestionario y calificados según la escala de Likert.	Cuidados Indirectos.	Ambiente tranquilo	1= Inadecuado 2= Poco adecuado 3= Adecuado
			Comunicación	
		Cuidados Directos.	Presentación	
			Información	
		Cuidados Técnicos.	Destreza	
		Cuidados Específicos relacionados con la Hospitalización	Situación del paciente	

Variable II	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de Satisfacción	El nivel de satisfacción se evaluará como bajo, medio, alto. Teniendo en cuenta sus indicadores respectivos. Se identificarán en el cuestionario de tipo Likert.	Fiabilidad.	Necesidad	1=Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
			Proceso de gestión documentaria	
		Capacidad de Respuesta	Tiempo de respuesta	
			cuidado	
		Seguridad.	Respeto de la intimidad	
			Interés del problema	
		Empatía	Respeto	
		Aspectos Tangibles.	Limpieza	
señalización				

3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1 Hipótesis General

H_i: El adecuado cuidado de enfermería se relaciona con el nivel de satisfacción en las pacientes post- operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.

3.3.2 Hipótesis Específica

- **H₁:** El cuidado de enfermería en el servicio de cirugía es Inadecuado en el Hospital de apoyo de Huanta, 2017.
- **H₂:** El nivel de satisfacción de las pacientes post- operadas de cesárea en el servicio de Cirugía es baja en el Hospital de apoyo de Huanta, 2017.
- **H₃:** Los cuidados indirectos y Directos se relacionan de manera positiva con el Nivel de satisfacción en las pacientes post- operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.
- **H₄:** Los Cuidados Técnicos y específicos se relaciona de manera positiva con el Nivel de Satisfacción en las pacientes post- operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.

CAPITULO IV

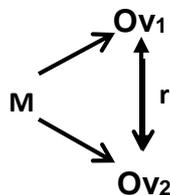
METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue cualitativo, aplicada, donde se buscó contrastar las distintas teorías, de acuerdo a la información recolectada del problema de investigación permitiendo fortalecer los conocimientos sobre el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente post- operado de cesárea en el servicio de cirugía.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación fue, no experimental descriptivo – Correlacional, debido a que no se tuvo control de las variables de estudio, los datos fueron obtenidos sin ser manipuladas, según la realidad problemática, del mismo modo los datos se describieron de forma detallada, para obtener la relación entre el cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente post- operado de cirugía.



Dónde:

M: 73 mujeres post operadas de cesárea, del Hospital de Apoyo Huanta, durante el año, 2017

Ov₁: Cuidado de enfermería.

Ov₂: Nivel de Satisfacción.

r: Relación entre el cuidado de la enfermería y el nivel de satisfacción.

4.3 Población y muestra

Población

La población es un conjunto de objetos, personas de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones según el tipo de investigación que se dese realizar.²⁷

La población estuvo conformada por 90 mujeres post. Operadas de cesárea del Hospital de Apoyo Huanta, durante el periodo 2017.

Muestra

La muestra representa el subgrupo de la población en estudio sobre el cual se obtienen los datos, los cuales son definidos y delimitados con precisión, dichas muestras seleccionadas deben ser representativo de la población²⁷

La muestra estuvo conformada por 73 mujeres post - operadas de cesárea, del Hospital de Apoyo Huanta, durante el año 2017. En el que se realizó un muestreo aleatorio simple. Y se obtuvo mediante la fórmula siguiente:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{E^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 90}{0.05^2 * (90 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 90}{0.0025 * 89 + 0.9604}$$

$$n = \frac{86.436}{1.18}$$

$$n = 73$$

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a) Variable cuidado de enfermería: La técnica que se empleó en la recolección de los datos de la variable fue encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario de 14 ítems de acuerdo a sus indicadores en base a la teoría de Mena et. al. (2016), cuya finalidad fue obtener información sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del hospital de apoyo de Huanta.

b) Variable Nivel de Satisfacción: La técnica que se empleó en la recolección de los datos de la variable fue encuesta, cuyo instrumento fue cuestionario de 20 ítems de acuerdo a sus indicadores, en base a la teoría de Ministerio de salud (2011), cuya finalidad fue obtener información sobre el nivel de satisfacción de los pacientes post-operados.

4.5 Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de los datos permite elaborar una estrategia detallada de los distintos procedimientos que conduzca a reunir datos con un propósito específico.²⁷

- Se envió solicitudes al Director del Hospital de apoyo de Huanta para proceder a buscar a los pacientes y aplicar el instrumento de investigación.
- Se explicó a los pacientes sobre la importancia y el motivo de la presente investigación.
- Una vez culminada la recolección de la información se dio comienzo al procesamiento para obtener los resultados necesarios de acuerdo a los objetivos.

4.6 Procedimiento estadístico y análisis de datos.

Una vez que los datos se han codificado, transferido a una matriz, guardado en un archivo y “limpiado” los errores, el investigador procede a analizarlos.²⁷

Se elaboró la base de datos de acuerdo a las variables en el Microsoft Excel con la finalidad de presentar en tablas y gráficos para un análisis adecuado, para lograr la relación entre las variables se empleó el software SPSS 21. Cuyo estadístico de prueba fue la correlación de Pearson.

CAPITULO V
RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Objetivo específico 1: Describir el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.

TABLA N° 5.1

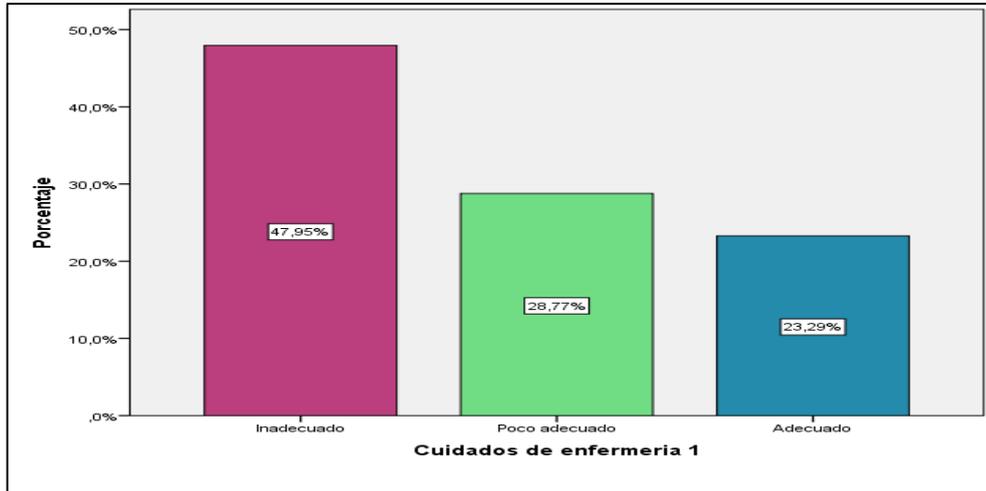
Cuidados de Enfermería en pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.

Cuidados de enfermería	N	%
Inadecuado	35	47,9
Poco adecuado	21	28,8
Adecuado	17	23,3
Total	73	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes *post-operadas de cesárea*

FIGURA N° 5.1

Cuidados de Enfermería en pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017



Se observó que el 48% de los encuestados manifestaron que los cuidados de enfermería son inadecuados debido a que las enfermeras no informan sobre los horarios de visita, horarios de alimentación y que no logran identificarse. Por otro lado, el 29% opinó que es poco adecuado respecto a los cuidados recibidos. Por último, el 23% de los encuestados manifestaron que los cuidados recibidos por las enfermeras fueron adecuados y los ambientes son adecuadamente limpios.

TABLA N° 5.2

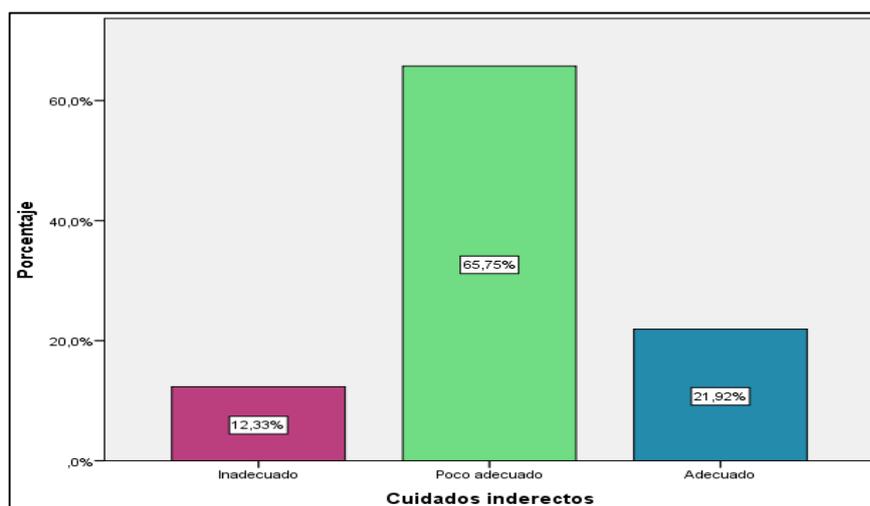
Cuidados Indirectos en pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017

Cuidados indirectos	N	%
Inadecuado	9	12,3
Poco adecuado	48	65,8
Adecuado	16	21,9
Total	73	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes *post-operadas de cesárea*

FIGURA N° 5.2

Cuidados Indirectos en pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017



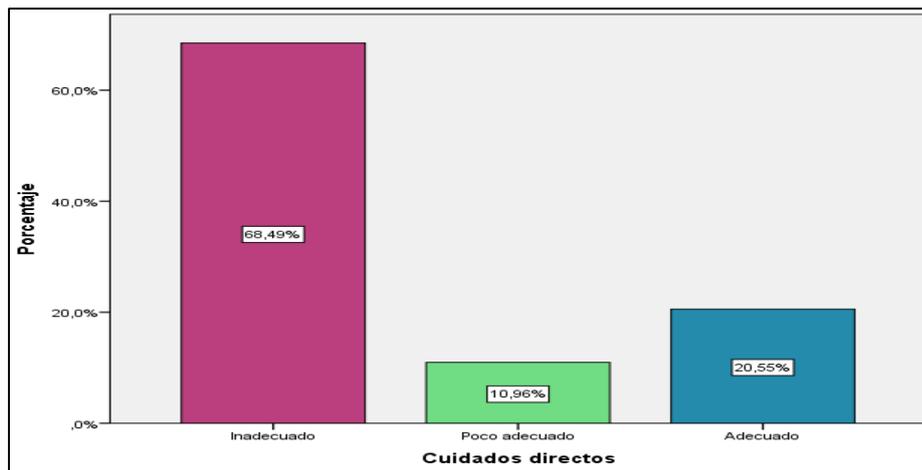
Se observó que el 66% de las pacientes encuestadas calificaron los cuidados indirectos como poco adecuado ello debido a que el personal de enfermería no brinda mucha información sobre las rutinas en el hospital a los familiares y no facilita el contacto con el bebé. Por otro lado, el 22% calificó los cuidados indirectos como adecuados. Finalmente, 12% de los encuestados manifestaron, que los cuidados recibidos por las enfermeras fueron inadecuados por lo cual se necesitan establecer medidas para la mejora de las deficiencias en cuanto a la atención que se le brinda a los familiares.

TABLA N° 5.3
Cuidados Directos en pacientes post-operadas de cesárea el
servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017

Cuidados directos	N	%
Inadecuado	50	68,5
Poco adecuado	8	11,0
Adecuado	15	20,5
Total	73	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes *post-operadas de cesárea*

FIGURA N° 5.3
Cuidados Directos en pacientes post-operadas de cesárea el
servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017



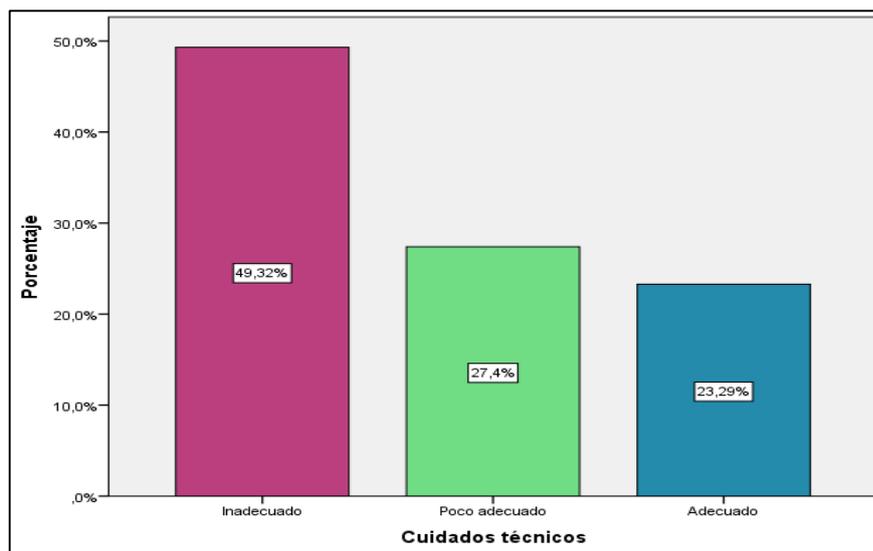
En la Tabla N° 5.3 y Figura N° 5.3 **se observó que**, el 68% de los encuestados manifestaron que los cuidados directos de enfermería en el Hospital de Apoyo de Huanta son inadecuados, debido principalmente a que el personal de salud no suele identificarse ante las pacientes, y no muestran un trato agradable. Asimismo, el 21% de los encuestados manifestaron que los cuidados directos fueron adecuados. Por último, el 11% calificó como poco adecuado a los cuidados directos que recibieron.

TABLA N° 5.4
Cuidados Técnicos en pacientes post-operadas de cesárea el
servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017

Cuidados Técnicos	N	%
Inadecuado	36	49,3
Poco adecuado	20	27,4
Adecuado	17	23,3
Total	73	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes *post-operadas de cesárea*

FIGURA N° 5.4
Cuidados Técnicos en pacientes post-operadas de cesárea el
servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017



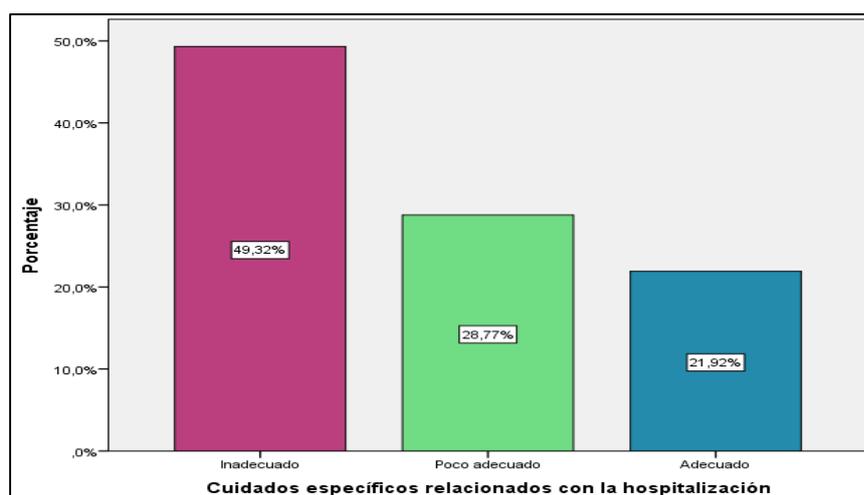
Se observó que el 49% de las pacientes encuestadas manifestaron que los cuidados técnicos que recibieron fueron inadecuados, debido a que las enfermeras presentan muy poca disposición para brindar explicaciones sobre los diversos tratamientos a seguir, y porque mucha de la información que brindan respecto al estado de las pacientes no es muy clara. Por otro lado, el 27% calificó a dichos cuidados como poco adecuado. Y Finalmente, el 23% de los encuestados manifestaron que los cuidados técnicos fueron adecuados por la agradable atención e indicaciones que recibieron.

TABLA N° 5.5
Cuidados especiales relacionados con la hospitalización en
pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del
Hospital de apoyo de Huanta, 2017

Cuidados Especiales	N	%
Inadecuado	36	49,3
Poco adecuado	21	28,8
Adecuado	16	21,9
Total	73	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes *post-operadas de cesárea*

FIGURA N° 5.5
Cuidados especiales relacionados con la hospitalización en
pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del
Hospital de apoyo de Huanta, 2017



Se observó que el 49% de los encuestados manifestaron que los cuidados específicos que recibieron en el Hospital de Apoyo de Huanta fueron inadecuados, ello debido a que muchas veces el personal de enfermería no brinda un adecuado cuidado a los pacientes graves. Por otro lado, el 29% manifestaron que dichos cuidados fueron poco adecuados; y solo en un 22% de los pacientes encuestados manifestaron que los cuidados específicos recibidos fueron adecuados.

Objetivo Específico 2: Describir el nivel de satisfacción de las pacientes post- operadas de cesárea en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.

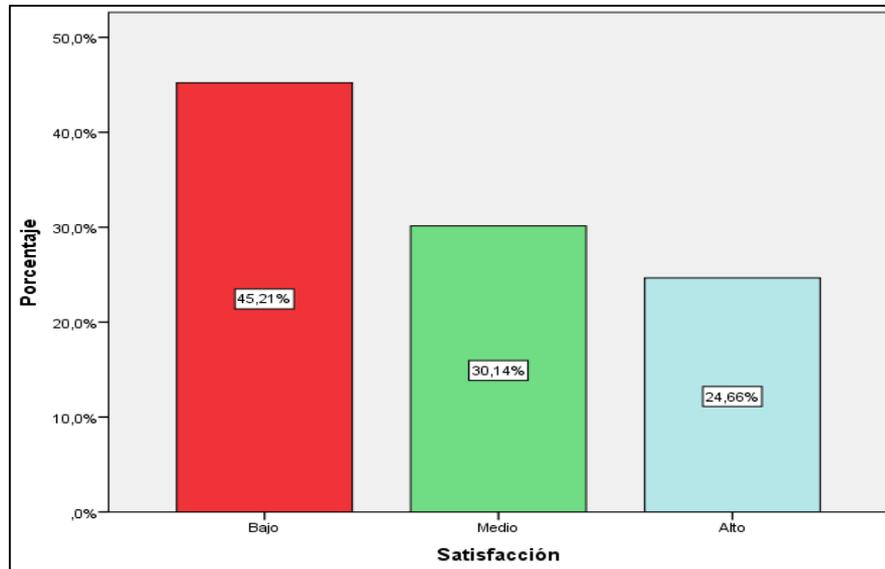
TABLA N° 5.6
Satisfacción de las pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017

Nivel de Satisfacción	N	%
Bajo	33	45,2
Medio	22	30,1
Alto	18	24,7
Total	73	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes *post-operadas de cesárea*

FIGURA N° 5.6

Satisfacción de las pacientes post-operadas de cesárea el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017



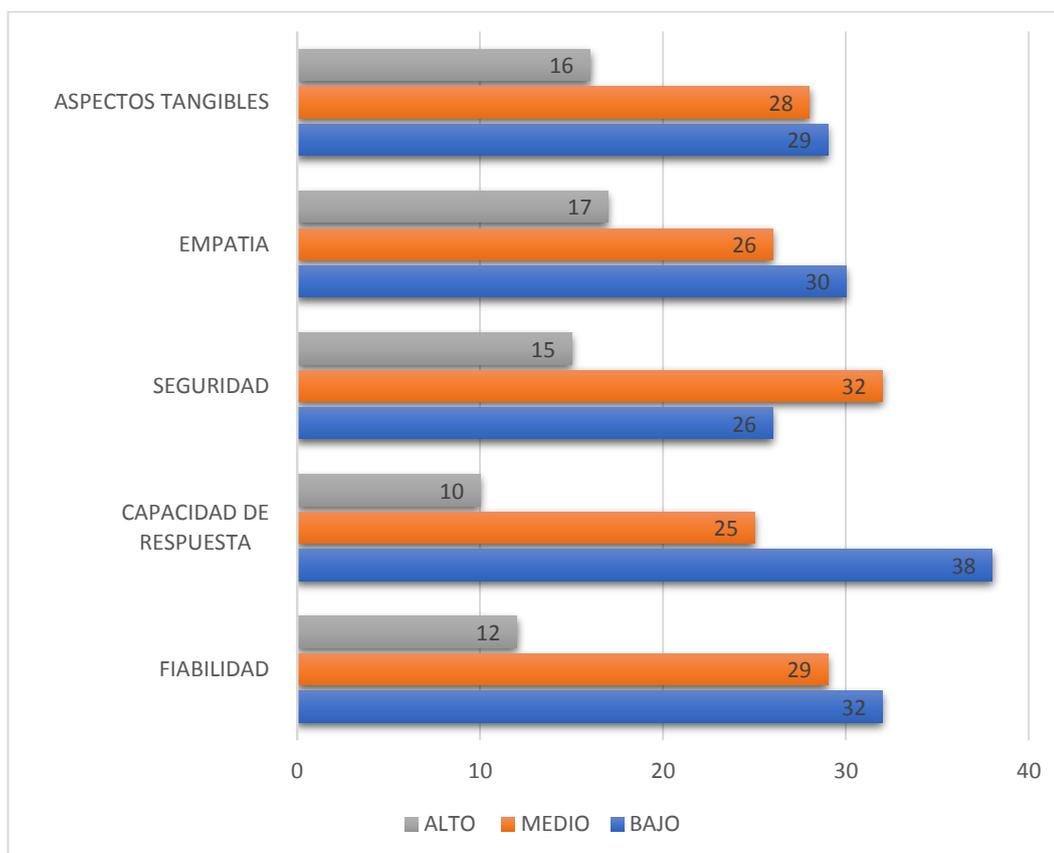
Se observó que el 45% de los encuestados manifestaron que la satisfacción de las pacientes post operadas es bajo debido a que las enfermeras nunca les dan un trato con amabilidad, respeto, paciencia y que no les atendieron de inmediato cuando llegaron al Hospital. Por otro lado, el 30% presenta un nivel de satisfacción medio debido a que las enfermeras solo a veces colaboraron en la gestión documentaria de las pacientes. Por último, el 25% de los encuestados presentan un nivel de satisfacción adecuado debido a que los ambientes se encuentran limpios y ante una dolencia fueron atendidos de inmediato.

TABLA N° 5.7
Nivel de Satisfacción de las pacientes post-operadas de cesárea el
según dimensiones del cuidado en el servicio de cirugía del Hospital
de apoyo de Huanta, 2017

Nivel de satisfacción	<i>Dimensiones de la satisfacción</i>									
	Fiabilidad		Capacidad De Respuesta		Seguridad		Empatía		Aspectos Tangibles	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Bajo</i>	32	43,8	38	52,1	26	35,6	30	41,1	29	39,7
<i>Medio</i>	29	39,7	25	34,2	32	43,8	26	35,6	28	38,4
<i>Alto</i>	12	16,4	10	13,7	15	20,5	17	23,3	16	21,9

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes *post-operadas de cesárea*

FIGURA N° 5.7
Nivel de Satisfacción de las pacientes post-operadas de cesárea el
según dimensiones del cuidado en el servicio de cirugía del Hospital
de apoyo de Huanta, 2017



En la tabla N° 5.7 y figura N° 5.7 **se mostró que**, el nivel de satisfacción según dimensiones del cuidado. Se pudo observar que, en cuanto a la fiabilidad el 43.8% de los encuestados presentaron una de baja satisfacción, un 39.73% una satisfacción en un nivel medio y solo el 16.44% una satisfacción alta. En cuanto a la dimensión capacidad de respuesta, el 52.05% de los pacientes encuestados presentó un nivel de satisfacción alta, 34.25% un nivel de satisfacción medio, y solo un 13.7% una satisfacción alta. Por otro lado, en cuanto a la dimensión seguridad, el 43.8% de los encuestados presentaron un nivel de satisfacción medio, el 35.62% un nivel de satisfacción malo, y solo un 20.55% un nivel de satisfacción alto. La satisfacción en cuanto a la dimensión empatía se presentó en un nivel bajo en el 41.1% de los encuestados, en el 35.62% en un nivel medio y en el 23.29% en un nivel alto. Finalmente, respecto a la dimensión aspectos tangibles, el 39.7% presentó un nivel de satisfacción bajo, un 38.36% un nivel de satisfacción bajo, y un 21.92% un nivel de satisfacción alto.

5.2 Resultados inferenciales

TABLA N° 5.8
Los Cuidados Indirectos y la Satisfacción de las Pacientes Post-Operadas de Cesárea en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo de Huanta, 2017

<i>Cuidados indirectos</i>	<i>Satisfacción</i>							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Inadecuado	8	11,0%	0	0,0%	1	1,4%	9	12,3%
Poco adecuado	25	34,2%	17	23,3%	6	8,2%	48	65,8%
Adecuado	0	0,0%	5	6,8%	11	15,1%	16	21,9%
Total	33	45,2%	22	30,1%	18	24,7%	73	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes *post-operadas de cesárea*

Se observó que del 100% (73) de pacientes post operadas; el 45,2% (33) presentaron un satisfacción baja, de las cuales el 34.2% (25) manifestaron que se debió a que los cuidados indirectos fueron muy poco adecuados y el 11% (8) dado fueron inadecuados; asimismo, el 30.1% (22) presenta una satisfacción en un nivel medio, de los cuales el 23.3% consideró que los cuidados indirectos que recibieron fueron muy poco adecuados y solo el 6.8% (5) consideraron que fueron adecuados. Y finalmente, el 24.7% (18) de las pacientes post operadas por cesárea presentaron una satisfacción alta; ello principalmente dado que el 15.1% (16) consideró que los cuidados indirectos de enfermería fueron adecuados.

TABLA N° 5.9
Tabla Cruzada sobre los cuidados directos y la satisfacción

<i>Cuidados directos</i>	<i>Satisfacción</i>							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Inadecuado	33	45,2%	16	21,9%	1	1,4%	50	68,5%
Poco adecuado	0	0,0%	5	6,8%	3	4,1%	8	11,0%
Adecuado	0	0,0%	1	1,4%	14	19,2%	15	20,5%
Total	33	45,2%	22	30,1%	18	24,7%	73	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes *post-operadas de cesárea*

Se observó que del 100% (73) de pacientes post operadas; el 45.2% (33) presentaron una satisfacción baja, de los cuales el 45.2% (33) manifestaron que se debió a que los cuidados indirectos fueron inadecuados; asimismo, el 30.1% (22) presentó un nivel de satisfacción medio, ello principalmente debido a que el 21.9% (16) consideró que los cuidados directos fueron inadecuados, el 6.8%(5) consideró que fueron poco adecuados y solo 1.4% (1) consideró que fue adecuado. Y finalmente el 24.7% (18) de las pacientes post operadas presentaron una satisfacción alta; ello debido a que el 19.2% (14) consideró que los cuidados directos fueron adecuados, el 4.1% (3) que fue poco adecuado y solo el 1.4% (1) consideró que fue inadecuado.

TABLA N° 5.10
Tabla Cruzada sobre los cuidados técnicos y la satisfacción

<i>Cuidados técnicos</i>	<i>Satisfacción</i>							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Inadecuado	32	43,8%	3	4,1%	1	1,4%	36	49,3%
Poco adecuado	1	1,4%	17	23,3%	2	2,7%	20	27,4%
Adecuado	0	0,0%	2	2,7%	15	20,5%	17	23,3%
Total	33	45,2%	22	30,1%	18	24,7%	73	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes *post-operadas de cesárea*

Se observó que, del 100% (73) de pacientes post operadas, el 45.2% (33) presentaron una satisfacción baja, ello debido principalmente porque el 43.8% (32) consideraron que los cuidados técnicos que les brindaron fueron inadecuados y el 1.4% (1) porque los cuidados que les brindaron fueron poco adecuados. Por otro lado, el 30.1% (22) presentó una satisfacción en un nivel medio; ello debido a que el 23.3% (17) consideró a los cuidados técnicos que se les brindó fueron poco adecuados, el 4.1% (3) consideró que fueron inadecuados y solo el 2.7% (2) consideró que fueron adecuados. Y finalmente, el 24.7% (18) presentó un nivel de satisfacción alto, debido a que 20.5% (15) a los cuidados técnicos como adecuados, 2.7% (2) como poco adecuados y solo el 1.4% (1) consideró que fueron inadecuados.

TABLA N° 5.11
Tabla Cruzada sobre los cuidados específicos y la satisfacción

Cuidados específicos	Satisfacción						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Inadecuado	30	41,1%	5	6,8%	1	1,4%	36	49,3%
Poco adecuado	2	2,7%	13	17,8%	6	8,2%	21	28,8%
Adecuado	1	1,4%	4	5,5%	11	15,1%	16	21,9%
Total	33	45,2%	22	30,1%	18	24,7%	73	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes *post-operadas de cesárea*

Se observó que del 100% (73) de las pacientes post operadas por cesárea; el 45.2% (33) presentaron una satisfacción baja, de las cuales el 41.1% (30) manifestaron que se debió a que los cuidados específicos fueron inadecuados, el 2.7% (2) porque dichos cuidados fueron muy poco adecuados y solo el 1.4% (1) porque fueron adecuados. Por otro lado; el 30.1% (22) de los encuestados presentó una satisfacción en un nivel medio debido principalmente a que el 17.8% (13) de los pacientes manifestaron que los cuidados específicos fueron muy poco adecuados, el 6.8% (5) que fueron inadecuado y solo el 5.5% (4) consideró que fue adecuado. Y finalmente el 24.7% (18) presentó una satisfacción alta, lo cual se debió a que el 15.1% (11) consideró que los cuidados específicos que recibieron fueron adecuados, 8.2% (6) que fueron poco adecuados y solo el 1.4% (1) manifestaron que dichos cuidados fueron inadecuado.

CAPÍTULO VI.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción de las pacientes post operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.

H₀: No existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción de las pacientes post operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.

Estadístico de Prueba: Rho de Spearman

TABLA N° 6.1
Correlación entre Cuidados de enfermería y Nivel de Satisfacción

			CUIDADOS DE ENFERMERÍA	NIVEL DE SATISFACCIÓN
RHO DE SPEARMAN	Cuidados de Enfermería	Coeficiente de correlación	1.000	,835**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	73	73
	Nivel de Satisfacción	Coeficiente de correlación	,835**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	73	73

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Decisión y conclusión:

La correlación entre las variables cuidados de enfermería y nivel de Satisfacción utilizando el estadístico Rho Spearman arrojó un valor de 0,835 y con nivel de significancia de 0.0000 es decir que $p < 0.005$, por tanto SE RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA.

Se concluye, que los cuidados de enfermería se relacionan de manera positiva con el nivel de satisfacción del paciente post – operado de cesárea en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta. Es decir que un inadecuado cuidado por parte de las enfermeras a los pacientes genera un bajo nivel de Satisfacción.

a. Hipótesis 1

H1: Existe relación significativa entre los cuidados indirectos y directos con el nivel de satisfacción de los pacientes post operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.

Ho: No existe relación significativa entre los cuidados indirectos y directos con el nivel de satisfacción de los pacientes post operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.

Estadístico de Prueba: Rho de Spearman

TABLA N° 6.2
Correlación cuidados indirectos y directos con Nivel de Satisfacción

			CUIDADOS INDIRECTOS Y DIRECTOS	NIVEL DE SATISFACCIÓN
RHO DE SPEARMAN	Cuidados Indirectos y Directos	Coeficiente de correlación	1.000	,730**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	73	73
	Nivel de Satisfacción	Coeficiente de correlación	,730**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	73	73
** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Decisión y conclusión:

La correlación entre los cuidados indirectos y directos y el nivel de Satisfacción, con el estadístico de Rho Spearman es de 0,73 y con el nivel de significancia es menor de 0,05 ($p=0.000$) lo cual nos obliga a rechazar la hipótesis nula. En conclusión, diríamos que existe una correlación positiva y significativa entre los cuidados indirectos y directos y el nivel de satisfacción de la paciente post – operada de cesárea en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta ($\rho=0.73$) por tanto un inadecuado cuidado indirecto y directo que realizan las enfermeras a los pacientes genera un bajo nivel de Satisfacción.

b. Hipótesis 2

H₂: Existe relación significativa entre los cuidados técnicos y específicos con el nivel de satisfacción de los pacientes post operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017

H₀: No existe relación significativa entre los cuidados técnicos y específicos con el nivel de satisfacción de los pacientes post operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.

Estadístico de Prueba: Rho de Spearman

TABLA N° 6. 3
Correlación Cuidados técnicos y específicos con Nivel de Satisfacción

			CUIDADOS TÉCNICOS Y ESPECÍFICOS	NIVEL DE SATISFACCIÓN
RHO DE SPEARMAN	Cuidados Técnicos y específicos	Coeficiente de correlación	1.000	,796**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	73	73
	Nivel de Satisfacción	Coeficiente de correlación	,796**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	73	73

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Decisión y conclusión: La correlación entre los indicados cuidados Técnicos y específicos y Nivel de Satisfacción, se llegó a determinar aplicando el de Rho Spearman equivalente a 0,796 y con una significancia de $p= 0.000$ ($p<0.05$) , por tanto se *rechaza la hipótesis nula*.

En conclusión, los cuidados técnicos y específicos se relacionan de manera positiva con el nivel de satisfacción de la paciente post – operada de cesárea en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta. Es decir que un inadecuado cuidado técnico y específico por parte de las enfermeras a los pacientes ocasionan un bajo nivel de Satisfacción.

6.2 Contrastación con otros estudios similares

La presente investigación la cual trata respecto a los cuidados de enfermería y nivel de satisfacción de pacientes post operadas de cesárea del servicio de cirugía en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2017.

Al aplicar la prueba de Correlación de Spearman ($Rho=0.835$ y $p=0.000$) con los datos recolectados del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes post – operado de cesárea en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta nos indicó que existe una relación significativa positiva en un nivel considerable entre los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción. Al igual que nuestro estudio, Freitas, Juliana y Bauer, Ana et al.⁶ En su estudio realizado: “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”, concluyó que existe una relación significativa entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes dado que el P-value igual a 0.03 fue inferior al nivel de significancia de 0.05.

Asimismo, Miranda Mendoza, Nilda Sofía ⁷ en su tesis “Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia – Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna 2014”, concluyó que existe una relación significativa entre las variables de estudio ($X^2 =21,961$; $p=0.00 < 0,05$).

Por lo tanto se infiere que los resultados encontrados en la presente se encuentran similares a los presentados por Freitas, Juliana y Bauer, Ana et al. Y Miranda Mendoza.

Por lo tanto se puede concluir que ante un inadecuado cuidado por parte de las enfermeras a los pacientes genera un bajo nivel de Satisfacción.

Otro de los hallazgos que se tuvo en la investigación en la **Tabla N° 2** muestra que, el 47.9% de los encuestados manifestaron que el cuidado de enfermería es inadecuado, el 28.8% consideró que poco adecuado y el 23.3% es adecuado.

Ancalle Vásquez, Magaly y Cépida Torres, Kely Rosalyn⁹, en su estudio titulado: “Calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia”, tuvo como resultados que, el 76.9% considera que los trabajadores de enfermería brindó nivel medio en la calidad de cuidado en la dimensión técnico científica, y el 15.4% en un nivel alto.

Lasluisa, Ronaldo Celso⁵, en su investigación denominada: “Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital general Latacunga en el período octubre del 2013- abril del 2014”, concluyó que el 46% menciona que los encuestados de su estudio no recibieron una atención cordial y el 54% mencionó que si recibió una

atención cordial; mientras el 54% de los pacientes consideran que la atención es muy lenta y solo un 16% considera que son atendidos rápidamente.

Por lo tanto se infiere que los resultados de la presente no se muestran similares a los presentados por Ancalle Vásquez, Magaly y Cépida Torres, Kely Rosalyn y Lasluisa, Ronaldo Celso.

Se concluye entonces que, los cuidados de enfermería en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2017 se tornan deficientes por lo cual muchos de los pacientes en estado post operatorio no se encuentran satisfechos.

Sobre el nivel de satisfacción de los pacientes post operadas de cesárea, los resultados de la **Tabla N° 5.7** mostraron que el 45.2% tienen una satisfacción baja, un 30.1% tiene una satisfacción medio y el 24.7% tiene una satisfacción alta. Los usuarios manifiestan una baja satisfacción en cuanto a la fiabilidad (43,8%), este resultado se debe a que en muchas ocasiones el personal de enfermería no acude a los llamados de los pacientes, lo cual genera un malestar en las pacientes. Así mismo manifiestan insatisfacción porque existe demora en la atención por parte del personal de enfermería, así como los análisis suelen demorar en muchas ocasiones más de lo necesario. Las pacientes encuestadas la califican una satisfacción media en cuanto a la confianza, este resultado medio prevalece debido a que en muchas ocasiones el personal de enfermería no responde a las preguntas realizadas, asimismo no suele

informar sobre los diversos procedimientos que va a realizar. Así mismo, la satisfacción en la es baja en un 41.1%, dicho resultado demuestra que el personal de enfermería muchas veces no muestra interés en la salud de los pacientes, así como no suele ser amable ni respetuosa en algunas ocasiones, lo cual genera malestar en las pacientes. En cuanto a los aspectos tangibles la satisfacción es baja y esto se debe a que en ocasiones el personal de atención no se abastece, asimismo se debe a que alguno de los materiales con las que trabaja el personal médico no parecen buenos. Nuestros resultados se parecen al de Miranda Mendoza, Nilda Sofía⁸ que en su estudio “Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia – Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna 2014”, concluyó que el 48.03% de los pacientes atendidos se siente satisfecho por la atención que les brinda las enfermeras.

Díaz Tezen, Bryan Anthony y Herrera Mejía, César Augusto¹⁰ en su tesis “Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad del cuidado enfermero brindado en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias, Chiclayo- 2016”, concluyó que el 65.7% de los pacientes se sienten satisfechos en un nivel medio con la atención del personal en el Centro de Salud Pedro Pablo.

Por lo tanto se infiere que los resultados de la presente difieren de lo presentado por Miranda Mendoza, Nilda Sofía y Díaz Tezen, Bryan Anthony y Herrera Mejía, César Augusto; dado que sus unidades de información presentan nivel de satisfacción diferente.

Se concluye que las pacientes post operadas del Hospital de Apoyo de Huanta presentan un nivel de satisfacción baja.

Otro de los hallazgos de la investigación muestra en la **Tabla N° 13** que existe una relación significativa y directa entre los cuidados indirectos y directos con el nivel de satisfacción de los pacientes pos operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017, ello dado que luego de realizado la prueba de correlación de Spearman presentó como resultado $Rho=0.730$, $p\text{-value} = 0.000$.

En la literatura de la investigación muestra que Mena Tudela, desiree; Gonzales Chorda, Victor M; Cervera Gasch, Agueda; Salas Medina, Pablo; Orts Cortes, María ²¹; mencionó respecto a los cuidados indirectos que, son tratamientos que no se encuentran relacionados directamente con el paciente, pero que aportan en el beneficio de los pacientes con lo que será posible ayudar en la efectividad de las intervenciones de la asistencia y alivio de los pacientes. Asimismo, respecto a los cuidados directos, mencionan que son actividades que se realizan de manera directa hacia los pacientes, en donde se incluye cualquier aspecto en la atención de la salud del hospitalizado, los cuidados del paciente, entre otros.

Por lo tanto se infiere que lo expuesto por Mena Tudela, desiree; Gonzales Chorda, Victor M; Cervera Gasch, Agueda ; Salas Medina, Pablo ; Orts Cortes, María I se encuentra acorde con los resultados presentados en la investigación.

Se concluye que ante un inadecuado cuidado indirecto y directo que realizan las enfermeras a los pacientes genera un bajo nivel de Satisfacción.

Finalmente, los resultados mostraron en la **Tabla N° 14**, que existe una relación significativa y positiva en un nivel fuerte entre los cuidados técnicos y específicos con el nivel de Satisfacción de los pacientes pos operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017; ello dado que la prueba de Correlación de Spearman tuvo un valor de significancia igual a 0.000 y el $Rho = 0.796$.

La literatura de la investigación mostró que Mena Tudela, Desiree; Gonzales Chorda, Victor M; Cervera Gasch, Agueda; Salas Medina, Pablo; Orts Cortes, Maria²¹ mencionó que, los cuidados técnicos se encuentran asociado a las razones de salud que motivaron el ingreso del paciente para tratamiento y realización de diversos procedimientos instrumentales. Asimismo, los cuidados específicos se encuentran referido a la responsabilidad que tiene el personal de salud para velar por la seguridad de los pacientes, que aseguren la atención integral y humanizada centrada al paciente de acuerdo al grado de complejidad y dependencia. Los cuales de ser adecuados generarán que los pacientes tengan una mayor satisfacción.

Por lo tanto se infiere que lo expuesto por Mena Tudela, Desiree; Gonzales Chorda, Victor M; Cervera Gasch, Agueda ; Salas Medina, Pablo ; Orts

Cortes, María I se encuentra acorde con los resultados presentados en la investigación.

Se concluye que ante un inadecuado cuidado técnico y específico que realizan las enfermeras a los pacientes genera un bajo nivel de Satisfacción.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- a) Se concluye que los cuidados de enfermería se relacionan de manera positiva y significativa con el nivel de satisfacción de las pacientes post – operadas de cesárea del Hospital de apoyo de Huanta. Por tanto, a un cuidado inadecuado ocasionara un nivel de satisfacción baja.
- b) El 48% de las pacientes post – operadas de cesárea del servicio cirugía del Hospital de apoyo de Huanta manifestaron que el cuidado que recibieron por parte de las enfermeras fue inadecuado.
- c) El 45% de las pacientes post – operadas de cesárea del servicio cirugía del Hospital de apoyo de Huanta. Presentaron una satisfacción baja por lo tanto las pacientes post – operadas de cesárea están insatisfecho.
- d) Existe relación directa y positiva entre los cuidados indirectos y directos por parte de las enfermeras y el nivel de satisfacción de las pacientes post – operados de cesárea del servicio de cirugía.
- e) Existe relación directa y positiva entre los cuidados cuidados técnicos y específicos por parte de las enfermeras y el nivel de satisfacción de las pacientes post – operados de cesárea del servicio de cirugía.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda al director y jefatura de enfermería del Hospital realizar de manera frecuente evaluaciones inopinadas y monitoreo de las acciones y calidad de atenciones que realiza el personal de enfermería del servicio de cirugía, para identificar los problemas en el cuidado y lograr un buen nivel de satisfacción en el usuario.

- b) Se sugiere al departamento de enfermería del Hospital de apoyo de Huanta, implementar y ejecutar talleres de capacitación sobre cuidados de enfermería en pacientes post – operadas de cesáreas.

- c) Se recomienda a la jefatura del servicio de cirugía realizar de manera continua encuestas sobre el nivel de satisfacción al usuario, para poder identificar los problemas y tomar medidas correctivas.

- d) Se recomienda la supervisión de la jefatura de enfermería en el servicio de cirugía monitorizar al personal de enfermería enfermeras el cumplimiento de los cuidados indirectos brindándoles información sobre horarios de visita, informando sobre el estado de su bebe y cuidados directos: presentándose e identificándose frente a las pacientes post – operadas de cesárea del Hospital de apoyo de Huanta para que la paciente se sienta con más confianza a la hora de expresar su malestar.

- e) Se recomienda realizar investigaciones similares a fin de contribuir con la satisfacción del usuario.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sausa, M. Perú 21. Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año [online]; 2017. acceso 20 de noviembre 2018. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194>
2. Lasluisa, R. C. Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital general Latacunga en el período octubre del 2013- abril del 2014. Tesis pregrado. Amabato, Ecuador: Universidad Técnica de Amabato; 2014.
3. Freitas, J. y Bauer, A. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Revista de investigación. Centro - Oeste, Brasil: Latino - Am. Enfermagem; 2014.
4. Laura E. Satisfacción del paciente Pos-operado con el cuidado del profesional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016. Tesis pregrado. Puerto Maldonado: Universidad Nacional de Madre de Dios, Madre de Dios ; 2016.
5. Miranda NS. Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anastasia – Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna 2014. Tesis pregrado. Túcna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015.
6. Ancalle, M. y Cépida, K. R. Calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia.

- Tesis pregrado. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
7. Díaz BA, Herrera CA. Nivel de Satisfacción del paciente sobre la calidad del cuidado enfermero brindado en el centro de Salud Pedro Pablo Atusparias. Tesis pregrado. Chiclayo - Pimentel: Universidad de Sipán; 2016.
 8. Fundamentos UNS. El Cuidado- Jean Watson. [Online].; 2012 [cited 2018 Setiembre 07. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>.
 9. Prado L, Gonzalez M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención. Artículo de Revisión. Cuba: Revista médica Electrónica; 2014. Report No.: ISSN 1684-1824.
 10. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Health Administration press. Ann Arbor. 1980; 1.
 11. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. Great Britain: Stic Sri, Department of family and Community Health, faculty of medicine; 1982.
 12. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? Elsevier Science Ltd. 1994; 38(4).
 13. Caro Ríos, Sara Elvira y Guerra Gutiérrez, Cecilia Elena. El proceso de atención en enfermería: notas de clase: Universidad del Norte; 2011.
 14. Echeverría Martínez, Julia Y Dávila Torres, Javier. Enfermería: Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2013.

15. Betancur, Carmen Luisa. Gerencia del cuidado hospitalario: Ecoe Ediciones; 2011.
16. Hojat, Mohammadreza. Empatía en el cuidado del paciente: antecedentes, desarrollo, medición y resultados: Editorial El Manual Moderno; 2012.
17. Vielva Asejo, Julio. Ética profesional de la enfermería (2a. ed.): Editorial Desclée de Brouwer; 2007.
18. Mena Tudela, desiree. ; Gonzales Chorda, Victor M. ; Cervera Gasch, Agueda. ; Salas Medina, Pablo. ; Orts Cortes, Maria I. Cuidados básicos de enfermería. ; 2016.
19. Quintero María , Teresa y Gómez, Margarita. El cuidado de enfermería significa ayuda: D - Universidad de La Sabana; 2010.
20. Organización Mundial de la Salud. Estado Nutricional, de alimentación y Condiciones de Salud de la Población Desplazada Por la Violencia en SIES Subregiones del País. Bogotá.; 2008.
21. Ministerio de Salud Pública. Atención del parto por cesárea. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2015.
22. Ramos Rodríguez C. Percepción de las relaciones médico- paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. An Fac Med; 2008.
23. Peralta Sanchez, Waimar Manuel. estrategia del servicio al cliente: El cid editor apuntes; 2009.
24. Gomes escobar, Ignacio. Como conservar más clientes (la amabilidad es la clave): El Cid Editor | apuntes; 2009.

25. Mauricio León, Lefcovich. Satisfacción del consumidor: El Cid Editor | apuntes; 2009.
26. MINSA. Informe. [Online]. 2011. Available from: Disponible en: "<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/Satisfacci%F3n%20del%20Usuario%20Externo.pdf>"
27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de Investigación México: Mc Graw Hill Education; 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Instrumentos validados
CUESTIONARIO PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Buen día, la presente encuesta tiene como finalidad, conocer el cuidado de enfermería, en el hospital de apoyo de Huanta a los pacientes post operados de cesárea en el servicio de cirugía, por lo que se pide, que dé una respuesta verídica para lograr los objetivos, de la encuesta planteada.

Considerándose las siguientes calificaciones:

Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado
1	2	3

I. DATOS GENERALES:

Edad:

NIVEL DE ESTUDIO: Primaria () Secundaria () Superior ()

N°	ÍTEM	Escala		
		1	2	3
	CUIDADOS INDIRECTOS			
1	La enfermera le brinda un ambiente tranquilo, sin ruidos para descansar.			
2	La enfermera le brindó información respecto a los tiempos en los que recibirá atención médica			
3	La enfermera facilita el contacto con mi bebe.			
4	La enfermera les explica a sus familiares sobre su estado de recuperación			
	CUIDADOS DIRECTOS			
5	La enfermera le saluda por su nombre y le trata a usted como persona individual			
6	La enfermera se identifica y presenta ante usted.			
7	Enfermera le explica sobre el proceso de su recuperación			
	CUIDADOS TÉCNICOS			
8	La enfermera realiza los procedimientos con mucha destreza.			
9	La enfermera le explicó sobre los efectos o reacciones que le puede producir el tratamiento que recibo.			
10	La enfermera le dio información clara sobre su estado de salud			

11	La enfermera le explico sobre la importancia de la pronta caminata.			
CUIDADOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON LA HOSPITALIZACIÓN				
12	Observo usted que se aplicaban cuidados especiales a pacientes graves			
13	Los Horarios de alimentación en el servicio son adecuados			
14	Los horarios de limpieza de los ambientes son adecuados			

ENCUESTA DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN

Buen día, la presente encuesta tiene como finalidad, conocer el nivel de satisfacción, en el hospital de apoyo de Huanta a los pacientes post operados de cesárea en el servicio de cirugía, por lo que se pide, que dé una respuesta verídica para lograr los objetivos, de la encuesta planteada.

Considerándose las siguientes calificaciones:

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	Escala				
		1	2	3	4	5
FIABILIDAD						
1	¿La enfermera acude a su llamado cuando lo solicita?					
2	¿El profesional de enfermería que lo recibió cuando ingresó al servicio, llevaba su identificación?					
3	¿La enfermera hizo las gestiones necesarias para que Ud. cuente con los medicamentos que recetó el médico?					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
4	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente por el profesional de enfermería a su llegada al servicio de salud?					
5	¿Cuándo solicito el cuidado de las enfermeras acudieron de manera inmediata a atenderla?					

6	¿La atención para tomarte algunos análisis fue rápida por parte de las enfermeras?					
7	¿Ante cualquier molestia que Ud. Tuvo le atendieron de inmediato?					
SEGURIDAD						
8	¿La enfermera le ha mostrado seguridad en los procedimientos que realiza?					
9	¿La enfermera veló por el respeto de su intimidad durante la evaluación médica?					
10	¿La enfermera absuelve con seguridad sus inquietudes o dudas?					
11	¿La enfermera le informa los procedimientos que realizará en forma clara?					
12	¿La enfermera se mostró interesada por que su problema de salud sea resuelto o mejorado?					
EMPATÍA						
13	¿La enfermera entendía cómo se sentía luego de la intervención quirúrgica?					
14	¿La enfermera muestra interés por su estado de salud?					
15	¿La enfermera le trato con amabilidad, respeto y paciencia?					
16	¿Las enfermeras mostraron un mal gesto, aburrimento, enfado al momento de atenderlo?					
ASPECTOS TANGIBLES						
17	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?					
18	¿Los ambientes del servicio se encuentran limpios y ordenados?					
19	¿Noto Ud. Que había personal para las diversas áreas y sobre todo para sus cuidados?					
20	¿La sala contaba con buenos equipos y materiales médicos?					

ANEXO N° 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“EL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES POST-OPERADAS DE CESÁREA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, 2017”**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación se utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Estimado paciente La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado 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 le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE.:

.....

FIRMA DEL ENTREVISTADO

.....

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

Huanta,.....de.....del 2017

Autorización de la institución

SOLICITA : AUTORIZACION PARA APLICAR
ENCUESTAS.

SEÑOR : DIRECTOR DEL HOSPITAL APOYO HUANTA

SD.

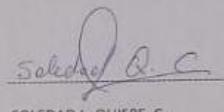
Yo Gardenia SANCHEZ CARDENAS identificada Con DNI 28603943 Y Soledad QUISPE CAMPOS, personal nombrado del Hospital de profesión Licenciadas en Enfermería

Estudiantes de la especialidad centro quirúrgico que venimos desarrollando la tesis en Pacientes post operadas de Cesárea nos dirigimos a su despacho con el debido respeto Para solicitar la Autorización para aplicar Encuestas a las pacientes post cesareadas Del servicio de cirugía del tercer y cuarto trimestre 2017.

Rogamos a usted acceda la petición por ser de justicia.

ATENTAMENTE


GARDENIA SANCHEZ C.


SOLEDAD L. QUISPE C.

HUANTA 2 DE SETEMBRE DEL 2017.

Provecho Favorable
Se Autoriza.
11-09-2017


Director del
Hosp. HSA.

ANEXO N° 3: Base de datos

Base de datos del instrumento N° 1

	Pg. 1	PG. 2	PG. 3	PG. 4	PG. 5	PG. 6	PG. 7	PG. 8	PG. 9	PG. 10	PG. 11	PG. 12	PG. 13	PG. 14
Usuario 1	1	3	3	2	3	1	3	1	3	3	3	2	3	3
Usuario 2	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	3	1
Usuario 3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3	1
Usuario 4	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3
Usuario 5	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3
Usuario 6	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
Usuario 7	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 8	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	2	3	1	1
Usuario 9	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
Usuario 10	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 11	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3	3
Usuario 12	2	3	3	3	1	3	1	2	3	1	1	3	2	3
Usuario 13	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 14	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	1	1	3
Usuario 15	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 16	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 17	2	1	3	1	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2
Usuario 18	2	1	3	1	2	1	1	2	3	1	2	1	3	2
Usuario 19	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
Usuario 20	2	1	3	1	2	1	1	2	3	1	2	3	2	2
Usuario 21	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 22	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 23	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	3	3

Usuario 24	2	1	3	1	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2
Usuario 25	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	2	3	1	1
Usuario 26	2	1	3	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2
Usuario 27	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3
Usuario 28	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 29	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 30	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3	2	1	3	1
Usuario 31	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 32	2	1	3	1	2	1	1	2	1	3	2	3	2	3
Usuario 33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Usuario 34	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1
Usuario 35	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 36	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 37	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2
Usuario 38	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2
Usuario 39	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 40	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Usuario 41	3	3	3	3	2	1	3	3	1	1	2	1	2	1
Usuario 42	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2
Usuario 43	2	1	3	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	1
Usuario 44	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 45	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3
Usuario 46	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 47	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 48	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3
Usuario 49	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2
Usuario 50	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 51	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2

Usuario 52	2	1	3	1	2	1	3	2	1	3	2	1	2	3
Usuario 53	2	1	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	2	3
Usuario 54	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Usuario 56	2	1	3	1	2	1	1	2	3	1	2	3	2	2
Usuario 57	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 58	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2
Usuario 59	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 60	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 61	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3
Usuario 62	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 63	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
Usuario 64	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 65	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2
Usuario 66	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 67	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 68	2	1	3	1	2	1	1	2	1	3	2	3	2	2
Usuario 69	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Usuario 70	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	2	3
Usuario 71	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
Usuario 72	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3
Usuario 73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1

Base de datos del instrumento N° 2

	Pg. 1	Pg. 2	Pg. 3	Pg. 4	Pg. 5	Pg. 6	Pg. 7	Pg. 8	Pg. 9	Pg. 10	Pg. 11	Pg. 12	Pg. 13	Pg. 14	Pg. 15	Pg. 16	Pg. 17	Pg. 18	Pg. 19	Pg. 20
Usuario 1	5	4	4	5	5	4	3	3	5	3	3	5	4	3	4	5	4	4	3	4
Usuario 2	1	3	4	1	3	2	5	1	4	3	2	3	4	3	1	4	2	5	3	1
Usuario 3	2	3	4	1	1	4	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2
Usuario 4	2	3	4	1	2	2	3	3	4	3	2	3	4	3	1	5	4	5	3	2
Usuario 5	5	5	2	5	5	5	3	3	5	3	5	4	5	3	5	4	5	4	3	5
Usuario 6	2	3	4	1	3	2	5	2	4	3	2	3	4	4	5	5	4	5	3	2
Usuario 7	2	3	1	1	3	1	3	1	1	5	3	3	1	3	1	1	1	1	3	1
Usuario 8	2	3	4	1	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	1	5	2	5	3	1
Usuario 9	2	3	4	5	2	5	3	3	4	3	5	4	4	4	5	4	4	5	3	4
Usuario 10	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1
Usuario 11	2	3	4	1	3	4	3	3	1	3	4	3	4	3	1	4	4	5	3	4
Usuario 12	2	5	4	1	3	2	3	3	4	4	2	3	4	3	1	4	2	5	3	2
Usuario 13	3	3	1	1	2	2	3	2	1	1	2	4	5	3	1	1	2	2	1	1
Usuario 14	2	3	4	1	3	2	5	3	4	3	2	3	4	1	1	4	4	5	3	5
Usuario 15	1	2	2	1	3	2	3	1	2	2	3	2	1	3	3	2	1	2	3	2
Usuario 16	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3	1	3	1	3	1	4	1	1	3	1
Usuario 17	2	3	4	1	2	2	5	3	4	5	2	3	4	3	4	4	4	2	3	5
Usuario 18	3	3	4	1	3	2	3	3	4	3	2	2	4	4	1	4	3	5	3	2
Usuario 19	5	5	4	5	3	2	3	5	4	3	5	3	4	3	5	5	3	5	3	5
Usuario 20	2	3	2	1	2	2	3	2	1	3	2	3	4	3	2	4	4	5	3	2
Usuario 21	2	3	4	1	3	1	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	4	1	3	3
Usuario 22	3	3	4	1	2	2	3	3	1	1	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2
Usuario 23	5	3	4	5	3	5	5	3	4	3	5	3	5	3	3	4	4	5	5	5
Usuario 24	2	4	4	1	3	2	5	3	4	3	2	2	4	3	1	5	3	5	3	2

Usuario 25	2	3	1	1	1	2	3	1	1	3	2	3	1	3	1	1	1	3	3	1
Usuario 26	5	3	4	1	2	4	3	3	4	4	3	3	5	3	1	5	4	5	3	2
Usuario 27	5	5	4	5	3	2	5	3	4	3	5	5	4	4	4	5	3	5	3	5
Usuario 28	2	3	1	1	3	2	3	1	1	3	2	3	1	3	1	5	1	1	3	1
Usuario 29	5	3	2	1	2	2	3	1	4	3	1	3	2	3	1	1	3	2	1	2
Usuario 30	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	3	2
Usuario 31	5	5	4	5	3	5	3	3	5	3	4	3	4	5	3	4	3	4	4	4
Usuario 32	5	3	4	1	3	2	5	3	4	3	5	3	1	3	1	4	4	1	3	2
Usuario 33	2	1	5	5	2	5	3	5	4	5	4	5	4	5	2	5	3	5	3	5
Usuario 34	2	3	1	1	3	1	1	1	1	3	2	3	2	3	1	2	3	1	1	2
Usuario 35	1	3	1	1	3	2	3	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2
Usuario 36	2	3	2	1	2	2	5	3	4	3	1	4	4	3	1	4	4	5	3	2
Usuario 37	2	3	4	4	3	5	5	3	4	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	4
Usuario 38	5	4	1	4	3	4	4	3	4	4	4	3	5	3	5	4	5	5	5	5
Usuario 39	2	3	1	1	2	1	3	1	1	3	2	3	1	3	1	1	1	1	3	2
Usuario 40	5	3	5	5	3	2	5	3	4	3	4	5	4	2	5	4	3	5	3	5
Usuario 41	3	3	4	1	3	2	3	3	4	3	1	3	4	3	2	5	4	5	3	2
Usuario 42	2	4	4	5	3	5	5	3	4	5	2	5	4	3	5	4	4	5	3	5
Usuario 43	2	3	4	1	3	4	5	1	4	3	2	3	4	1	1	5	4	2	3	2
Usuario 44	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1
Usuario 45	3	3	4	5	4	5	3	3	4	4	2	5	4	5	5	5	4	5	3	5
Usuario 46	2	3	4	1	1	4	5	1	1	1	2	3	4	3	1	5	1	1	1	1
Usuario 47	2	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	3	2
Usuario 48	2	3	2	5	2	5	5	5	4	4	5	3	4	5	5	5	5	3	5	4
Usuario 49	4	3	4	1	3	2	5	3	4	3	2	3	4	3	1	4	4	5	3	3
Usuario 50	2	3	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2
Usuario 51	1	3	1	1	3	2	1	3	1	5	2	3	5	3	3	1	1	1	3	1
Usuario 52	2	1	1	1	2	2	3	3	4	3	2	3	4	3	1	4	4	5	3	2

Usuario 53	4	5	4	5	3	2	3	3	4	5	5	5	4	1	5	4	5	5	3	5
Usuario 54	2	1	1	1	3	1	1	2	4	1	2	3	1	3	2	4	1	5	1	2
Usuario 55	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	2	3	1	3	1	5	1	4	1	1
Usuario 56	2	3	4	1	3	2	3	3	4	3	5	2	4	1	1	4	4	5	3	2
Usuario 57	1	1	1	1	2	1	3	1	1	3	2	3	1	3	2	1	1	5	3	1
Usuario 58	2	3	4	5	3	4	3	3	4	3	2	4	4	3	5	4	2	4	3	5
Usuario 59	2	3	1	1	3	2	5	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	2
Usuario 60	2	3	1	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	4	2	1	2
Usuario 61	4	5	4	5	2	2	3	5	2	5	4	4	5	3	4	4	5	5	5	2
Usuario 62	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	3	1	1	1	1	3	2
Usuario 63	1	3	1	1	3	2	5	3	1	3	4	3	1	1	1	1	1	2	3	1
Usuario 64	2	3	1	1	3	2	3	3	1	3	2	3	1	3	3	1	2	1	3	2
Usuario 65	4	5	4	5	3	5	3	5	4	4	5	5	4	3	5	4	4	2	3	5
Usuario 66	2	3	1	1	2	2	1	3	1	3	2	1	1	3	1	4	4	1	3	2
Usuario 67	2	1	1	1	3	2	3	3	1	1	5	3	1	3	4	1	1	1	1	2
Usuario 68	2	3	4	1	3	4	3	2	4	4	2	1	4	2	1	2	4	5	3	5
Usuario 69	1	3	1	1	3	2	3	3	1	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2
Usuario 70	2	1	3	1	2	2	5	3	1	1	2	3	2	3	3	1	4	2	1	1
Usuario 71	2	3	4	1	3	2	3	3	4	4	4	5	4	1	1	1	2	5	3	2
Usuario 72	5	2	4	5	3	4	5	3	5	3	5	3	4	3	5	4	4	5	2	1
Usuario 73	1	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2	6	2	3	1	1	2	1	1	2

ANEXO N° 4: Matriz de consistencia

TÍTULO: EL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES POST-OPERADAS DE CESÁREA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿De qué manera el cuidado de enfermería se relaciona en el nivel de satisfacción de las pacientes post-operadas de cesárea en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017?</p> <p>Problema Específico ¿Cómo es el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de las pacientes post- operadas de cesárea en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017?</p> <p>¿Cómo los cuidados indirectos y Directos se relacionan con el Nivel de satisfacción en las pacientes post-operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017?</p> <p>¿Cómo los Cuidados Técnicos y específicos se relacionan con el Nivel de Satisfacción en las pacientes post-operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en las pacientes post-operadas de cesárea en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.</p> <p>Objetivo Específico Describir el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.</p> <p>Describir el nivel de satisfacción de las pacientes post- operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.</p> <p>Identificar de qué manera los cuidados indirectos y Directos se relaciona con el Nivel de satisfacción en las pacientes post- operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.</p> <p>Identificar de qué manera los Cuidados Técnicos y específicos se relaciona con el Nivel de Satisfacción en las pacientes post- operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.</p>	<p>Hipótesis General H1: El cuidado de enfermería se relaciona con el nivel de satisfacción en las pacientes post- operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.</p> <p>Hipótesis Específico H1: El cuidado de enfermería en el servicio de cirugía es Inadecuado en el Hospital de apoyo de Huanta, 2017.</p> <p>H2: El nivel de satisfacción de las pacientes post- operadas de cesárea en el servicio de Cirugía es baja en el Hospital de apoyo de Huanta, 2017.</p> <p>H3: Los cuidados indirectos y Directos se relacionan de manera positiva con el Nivel de satisfacción en las pacientes post-operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.</p> <p>H4: Los Cuidados Técnicos y específicos se relaciona de manera positiva con el Nivel de Satisfacción en las pacientes post- operadas de cesárea en el servicio de Cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017.</p>	<p align="center">Variable I: Cuidado de enfermería</p> <p align="center">Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados indirectos. • Cuidados Directos. • Cuidados técnicos. • Cuidados específicos relacionados con la hospitalización. <p align="center">Variable II: Nivel de Satisfacción</p> <p align="center">Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad. • Capacidad de respuesta. • Seguridad. • Empatía. • Aspectos tangibles. 	<p>Tipo: Básico.</p> <p>Nivel: Descriptivo - Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p align="center">Técnica X: Encuesta. Y: Encuesta.</p> <p align="center">Instrumento X: Cuestionario Y: Cuestionario</p> <p>Los instrumentos empleados presentaron una escala de Likert.</p> <p>Para la primera variable la escala valorativa fue 1=Inadecuado, 2=Poco adecuado y 3=Adecuado.</p> <p>Para la segunda variable la escala valorativa fue 1= Nunca, 2= casi nunca, 3= a veces, 4= Casi siempre y 5= Siempre.</p> <p>Población Se compone por el total de mujeres post. Cesárea del Hospital de Apoyo Huanta, durante el periodo 2017.</p> <p>Muestra La muestra se compone de 73 mujeres post cesárea, del Hospital de Apoyo Huanta, durante el año 2017.</p>

ANEXO N° 5: Confiabilidad

Formato	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5	juez6	Juez7	Suma	Probabilidad
item1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
item2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
item3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
item4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
item5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
item6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
item7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
item8	0	0	0	0	0	0	0	0	0.015625
item9	0	0	0	0	0	0	0	0	0.015625
item10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
								sumatoria	0.15625
								p	0.02604167

ANEXO N° 6: Validación de instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y Apellidos: Javier CHAVEZ

1.2 Lugar de Centro laboral: Hosp. Regional Ayacucho

1.3 Cargo que desempeña: Enf. Asist. Centro Ox. Hosp. Regional Ayac.

1.4 Instrumento a validar: Cuestionario

1.5 Autores: Lic. Saldador Quispe Campos
Lic. Gaudelina Sanchez Pardeus

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	/		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	/		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	/		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	/		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	/		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	/		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		/	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		/	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	/		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si No

Fecha: 10/11/17

Firma y sello  **CEP 33**

N° D.N.I. 28288140



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

- I. INFORMACION GENERAL
- 1.1 Nombres y Apellidos: *Lindorina Castro Ugo*
- 1.2 Lugar de Centro laboral: *UNAO - FCS*
- 1.3 Cargo que desempeña: *Docente Investigador*
- 1.4 Instrumento a validar: *Cuestionario*
- 1.5 Autores: *Lic. Soledad Quirpe Campos*
Lic. Gerdemio Sánchez Cardeas

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:
 Si (X) No ()

Fecha: *15/10/14*
 Firma y sello
 N° D.N.I. *6612255*



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Miguel A. ANCHAYHUA ESPINOZA
 1.2 Lugar de Centro laboral: HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO
 1.3 Cargo que desempeña: Docente UAP.
 1.4 Instrumento a validar: CUESTIONARIO - ENCUESTA
 1.5 Autores: Lic. Soledad Ruispe Campos
Lic. Gardenia Sanchez Caroleo

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:
 Si No

Fecha:

Firma y sello
 N° D.N.I. 29572000

16/10/17



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: LILIANA HUAMAN TIPE
 1.2 Lugar de Centro laboral: Essabel Ayacucho
 1.3 Cargo que desempeña: Enf. Asist. Ceutha ex.
 1.4 Instrumento a validar: CUESTIONARIO
 1.5 Autores: Lic. Gardenia Sanchez Cardenas
Lic. Soledad L. Ayres Campos

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	/		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	/		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	/		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	/		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	/		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	/		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si No

Fecha: 20.11.17

[Firma]
 Firma y sello
 N° D.N.I. 28493541

CEP. 31322

RNE. 5885



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Rocio Juarez Velarde
 1.2 Lugar de Centro laboral: Essavel Ayacucho
 1.3 Cargo que desempeña: Enf. Asist. Centro Ox
 1.4 Instrumento a validar: Cuestionario
 1.5 Autores: Lic. Galdemira Sanchez Carles
Lic. Eleckel Jorge Campos

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si No

Fecha: 25.11.17

Rocio Juarez Velarde
 Firma y sello

N° D.N.I. 29.57.17.11

CEP. 31923

RNE. 13108

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Jorge Castillón Bello.
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hosp. Reg. Ayacucho.
 1.3 Cargo que desempeña: Enf. Asist. Centro Qx.
 1.4 Instrumento a validar: Cuestionario
 1.5 Autores: Dra. Soledad Quispe Campos
Dra. Gardenia Sánchez Cardenas.

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (✓) No ()

Fecha: 19/11/17

Firma y sello

N° D.N.I. 1.989.4052

CEP. 16458



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

- I. INFORMACION GENERAL**
- 1.1 Nombres y Apellidos: Honvel Gallardo Saenz
- 1.2 Lugar de Centro laboral: Escuela Ayacucho
- 1.3 Cargo que desempeña: Enf. Instrumentista
- 1.4 Instrumento a validar: Cuestionario
- 1.5 Autores: Dr. Carolina Sánchez Córdova
Dr. Salcedo Quispe Campos

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de Items correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:
 Sí No

Fecha: 23 11 17
Salcedo
 Firma y sello
 N° D.N.I. 28605531

CEP. 15651

ANEXO N° 7: Prueba de Normalidad

Variable	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Cuidados de enfermería	.237	73	.000	.870	73	.000
Cuidados indirectos y directos	.333	73	.000	.820	73	.000
Cuidados Técnicos y específicos	.232	73	.000	.886	73	.000
Nivel de Satisfacción	.168	73	.000	.907	73	.000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

