

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

“Nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas sobre la calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021”

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

Investigadora:

Lic. Enf. Yoplac Portocarrero, Lucy

Asesora:

Dra. Castro Aquino, Rosario Clotilde

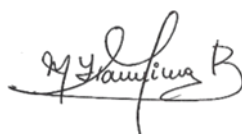
<https://orcid.org/0000-0002-9678-4262>

Lambayeque – Perú

2024

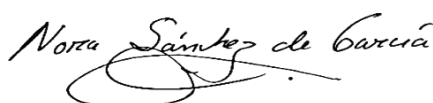
**“Nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas sobre la
calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Gineco
Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021”**

Aprobado por:



Dra. María Margarita Fanning Balarezo

Presidenta del jurado

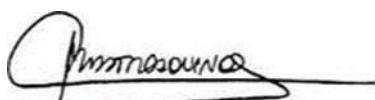


Mg. Nora Elisa Sánchez García
Docente de la Facultad de Enfermería
UNPRG



Mg. Doris Libertad Pais Lescano

Vocal de jurado



Dra. Castro Aquino, Rosario Clotilde

Asesora

<https://orcid.org/0000-0002-9678-4262>

ACTA DE SUSTENTACIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente 428-2024-D-FE Folio N° 00088
Licenciada: Lucy Yoplac Portocarrero en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 9.00
horas del día 19 de Marzo del 2024, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 299-V-2021-D-FE
PRESIDENTE: Dra. Maria Margarita Tanning Balazero
SECRETARIO: Mg. Norma Elisa Samay de Garcia
VOCAL: Dra. Doris Libertad Pais Lescano

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

" NIVEL DE SATISFACCION DE PUERPERAS POSTCESAREADAS
SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
MOYOBAMBA, 2021

(a) Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino patrocinada por el profesor

Presentada por el (los) Licenciados (as):

LUCY YOPLAC PORTOCARRERO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "Enfermería en Cuidado Quirúrgico"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de: 18 (MUY BUENO) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

[Firma]
PRESIDENTE

[Firma]
VOCAL

[Firma]
SECRETARIO

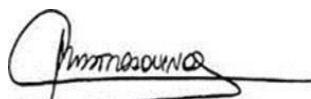
[Firma]
PATROCINADOR

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Rosario Clotilde Castro Aquino, con código orcid.org/0000-0002-9678-4262, asesora de tesis de la estudiante Lic. Enf. Lucy Yoplac Portocarrero, titulada “Nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas sobre la calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021”. Posterior a la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud 16% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque.

Lambayeque, 27 julio del 2024.



Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino

Asesora DNI: 16406148

<https://orcid.org/0000-0002-9678-4262>

Se adjunta:

Resumen del reporte automatizado de similitudes

Recibo digital.

DEDICATORIA

Dedico este estudio a Dios por facilitar el camino para su realización.

A mis padres, hermanos por su amor y apoyo sin medida.

A mi esposo y mis amados hijos, por su amor y paciencia en todo momento; gracias por acompañar mi autorrealización y superación.

AGRADECIMIENTO

A las Docentes de la Unidad de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, a todas las madres puérperas postcesareadas que participaron en el estudio, al personal del servicio de Gineco Obstetricia por su apoyo y colaboración.

Asimismo, mi gratitud a mi asesora Dra. Rosario, Clotilde Castro Aquino y a las docentes en su rol de jurado, cuyos aportes enriquecieron el producto final de esta investigación.

ÍNDICE

CONTENIDO	PAG
Hoja de firma de los jurados	Ii
Copia del acta de sustentación	Iii
Constancia de verificación de originalidad	Iv
Dedicatoria	V
Agradecimiento	Vi
Índice	Vii
Índice de tablas	Viii
Resumen	Ix
Abstract	X
Introducción	11
Capítulo I: Diseño teórico	13
Capítulo II: Diseño metodológico	19
Capítulo III: Resultados	24
Capítulo IV: Discusión	30
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias bibliográficas	42
Anexos	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de satisfacción de puerperas postcesareadas acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión de accesibilidad.	21
Tabla 2. Nivel de satisfacción de puerperas postcesareadas acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión de explica y facilita.	22
Tabla 3. Nivel de satisfacción de puerperas postcesareadas acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión confort.	23
Tabla 4. Nivel de satisfacción de puerperas postcesareadas acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión se anticipa.	24
Tabla 5. Nivel de satisfacción de puerperas postcesareadas acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión confianza.	25
Tabla 6. Nivel de satisfacción postcesareadas acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión monitoreo y seguimiento.	26
Tabla 7. Nivel de satisfacción postcesareadas acerca de la calidad del cuidado enfermero.	27

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas sobre la calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021.

Método: investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. La población estuvo constituida por 120 personas postcesareadas inmediatas, que conformaron la muestra y a quienes se les aplicó el cuestionario CARE Q, de Sepúlveda con una confiabilidad según Alfa de Cronbach de 0.88.

Resultados: existe mediana satisfacción en las dimensiones accesibilidad el 67 %; confort 54 %; explica y facilita 65%; se anticipa 54%, confianza 75% y en monitoreo y seguimiento el 58%. **Conclusiones:** el 71% de las personas postcesareadas están medianamente satisfechas frente al cuidado enfermero. La satisfacción del paciente cobra un papel importante en la calidad del cuidado de enfermería, por tal motivo, todas las dimensiones de la misma deben ser reflejadas en cada momento de cuidado.

Palabras clave: cuidado de enfermería, satisfacción del paciente, puerperio.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of satisfaction of post-cesarean puerperal women regarding the quality of nursing care in the Obstetrics and Gynecology Service of the Moyobamba Hospital, 2021. **Method:** Quantitative, descriptive and cross-sectional research. The population consisted of 120 immediate post-cesarean people, who made up the sample and to whom the Sepúlveda CARE Q questionnaire was applied with a reliability according to Cronbach's Alpha of 0.88. **Results:** There is medium satisfaction in the dimensions accessibility 67%; comfort 54%; explains and facilitates 65%; 54% is anticipated, 75% trust and 58% in monitoring and follow-up. **Conclusions:** 71% of post- cesarean people are moderately satisfied with sick care. Patient satisfaction plays an important role in the quality of nursing care, for this reason, all its dimensions must be reflected at each moment of care.

Keywords: Nursing care, patient satisfaction, puerperium

INTRODUCCIÓN

La calidad del cuidado es elemental en este proceso de la globalización, tecnología e información al alcance de los profesionales; así los enfermeros asumen el reto de mejorar sus procesos para satisfacer los requerimientos de la persona ante el sistema hospitalario (1). En tal sentido, la satisfacción es un estándar importante de calidad del cuidado (2).

A nivel mundial, factores como los altos costos hospitalarios están relacionado a deficiencias en la calidad del cuidado, aumentando la morbilidad (3). Siendo el cuidado el objeto irrenunciable de enfermería. Es por ello que el cuidado de enfermería que se brinda a las personas postcesareadas durante su hospitalización, debe ser de calidad caracterizado por ser equitativo, oportuno, resolutivo y eficaz (4).

Según, la Organización Panamericana de Salud -OPS (5), cuatro de cada diez partos son por cesárea. Asimismo, según la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES (6), afirma que en el 2018 la prevalencia de cesáreas en el Perú se incrementó de 22,9% a 31,6%. Con respecto a esta problemática; la Organización Mundial de Salud -OMS (7), señala que en los últimos tiempos se ha visto que las profesionales de enfermería priorizan el ejercicio de sus competencias administrativas, de tal forma que con frecuencia brinda un cuidado con visión biomédica, conllevando a la insatisfacción para los usuarios o consecuencias negativas para su estado de salud.

Además, la OPS (8), en otro de sus informes señala que la incidencia de cesáreas en toda Latinoamérica en el 2020 está entre el 25-30 %, quienes refieren mala atención en el manejo de analgesia inadecuada y es el factor más importante para el discomfort de las usuarias, en periodos prolongados de recuperación.

También, en el Perú, la tasa de cesárea en hospitales es de 54%, siendo la causa más frecuente el hecho de haberse sometido a cesárea en el parto anterior (9). Cabe considerar, que, en el 2018, la Contraloría General de la República (10), realizó una encuesta al usuario acerca de la calidad del cuidado a pacientes postcesareadas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA), donde encontraron que la mayoría del personal de salud en los servicios de hospitalización diagnóstico por imágenes, emergencia, farmacia, y laboratorio de los hospitales incumplen las Normas Técnicas de Salud.

La situación descrita, no es ajena en el hospital ámbito del estudio, cuyos registros de atenciones emitidos por la Oficina de Estadística y por los reportes diarios de sala de operaciones; señalan que se atiende en promedio mensual 90 cesáreas. Como resultado de ello en el servicio de Gineco obstetricia se cuida a las personas postcesareadas en el periodo posoperatorio inmediato. En referencia al cuidado recibido por parte de los profesionales de enfermería, las puérperas refieren: *“Enfermera; ayer una señorita me examinó, sin ni siquiera cubrirme, ya que a mi costado estaba otra señora hospitalizada”* , *“Señorita cuando le pregunte para que me coloca el medicamento su amiga no me respondió”*, *“Ayer me gritó una señorita porque me había ido al baño con esa manguerita, ya me orinaba y tuve que ir porque nadie me hizo caso”*, *“Señorita, apenas me podía levantar nadie me ayudaba ”*.

Ante las manifestaciones de las personas cuidadas y las observaciones realizadas por parte de la investigadora, se dio lugar a las siguientes interrogantes: ¿Las postcesareadas perciben que reciben el cuidado necesario en función a sus necesidades?, ¿La enfermera ofrece cuidado con calidad?, ¿La enfermera comprende a la puérpera postcesareadas en situaciones difíciles?, ¿La enfermera explica los procedimientos a la puérpera postcesareada durante su hospitalización? ¿La enfermera es equitativa con todas las puérperas postcesareadas al brindar el cuidado? ¿El profesional de enfermería brinda privacidad durante el cuidado que brinda a la puérpera postcesareada?

Surgiendo el problema de investigación ¿Cuál es el nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas sobre la calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021? Siendo el objetivo principal: Determinar el nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas sobre la calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021.

Mediante los resultados, se permitirá reflexionar acerca de la calidad del cuidado brindado y motivar procesos de mejoramiento, fortaleciendo intervenciones de enfermería para prevenir riesgos y complicaciones, contribuyendo a reducir la morbilidad materna, asegurando con ello que las puérperas postcesareadas, se sientan satisfechas con el desempeño idóneo del profesional de enfermería.

CAPÍTULO I

DISEÑO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Rivai, Abubakar y Sapada (11), en el 2020, en su investigación de diseño transversal, que evaluó el efecto de la aplicación de la atención centrada en el paciente sobre los resultados hospitalarios, en particular la satisfacción después de la cirugía de cesárea de emergencia. Los resultados fueron que hubo un efecto de la atención centrada en el paciente sobre la satisfacción ($p = 0,000$), pero no se mostró ningún efecto en los resultados clínicos ($p = 0,440$). Concluyen que centrar la atención en el paciente favorece la satisfacción, pero no afecta a los resultados clínicos del paciente hospitalizado después de una cesárea de emergencia.

Coates, Thirukumar, et al. (12), en el 2020, evaluó la satisfacción de mujeres cesáreas, en una revisión integradora; identificando que la gran mayoría estaban satisfechas, aunque una minoría reportó una experiencia negativa, ante la cesárea de emergencia. Concluyendo que las circunstancias frente a la toma de decisiones y el control ante una cesárea de emergencia o planificada, las creencias respecto al nacimiento y la información recibida; influyen en la satisfacción. Reconociendo que, al afianzar la comunicación en el puerperio y períodos previos, se ayuda a las mujeres a involucrarse en su autocuidado.

Miron-Shatz y Konheim-Kalkstein (13), en el 2019, en su investigación, de tipo cuantitativa, transversal, evaluó los predictores de la satisfacción en la preparación y el apoyo en los partos por cesárea no planificados, demostraron que más de la mitad de la variación en la satisfacción del parto se puede predecir, por como la mujeres se perciben realmente preparadas para su experiencia, y por las percepciones del compromiso demostrado por los cuidadores, para apoyarlas emocionalmente y permitirles decidir. Los autores concluyen que preparar emocionalmente a las mujeres para la posibilidad de una cesárea no planificada y permitirle tomar decisiones puede reducir la insatisfacción y la posible angustia posterior.

Aksoy Derya y Pasinlioğlu (14), en el 2017, determinó a través de su investigación cuasiexperimental, el efecto de los cuidados enfermeros basados en la teoría de la comodidad sobre los niveles de comodidad posparto en 100 mujeres después de una cesárea. Se determinaron un total de 27 diagnósticos de enfermería. Las puntuaciones medias del subdimensión físico ($p = .000$), psicoespiritual ($p = .249$) y sociocultural ($p = .001$) en la Escala de comodidad posparto fueron más altas en el grupo experimental que en el grupo de control. Las puntuaciones totales medias en la Escala de comodidad posparto fueron $138,70 \pm 8,79$ en el grupo experimental y $131,06 \pm 9,30$ en el grupo de control ($p = .000$).

A nivel nacional:

Ayala y Jiménez (15), en el 2020, en su tesis de tipo descriptivo, transversal, diseño no experimental, determinó cuán satisfechas estuvieron las puérperas acerca del cuidado enfermero en el Servicio de Gineco-Obstetricia, en un hospital de Huacho. Encontrando que 90,7% experimentaron mediana satisfacción, así como en todas las dimensiones (biológica 97.9%, emocional 96.9%, social 93.8% y espiritual 60.8%). El cuidado es satisfactorio en la medida que se aborda la pandimensionalidad de la persona.

No fueron hallados estudios locales.

1.2 Bases teóricas

A través de la cesárea se extrae el feto, mediante una incisión uterina (16), en la actualidad la elección de esta, por la paciente ha contribuido a su mayor incidencia (17). Los avances quirúrgicos y farmacológicos han dado lugar a la disminución de riesgos de morbilidad asociados a este procedimiento (18). El término “cesárea” proveniente del latín “caedere”, cuyo significado “cortar” se adaptó al nacimiento de un niño mediante un “corte” (19).

La urgencia de las situaciones determina la necesidad de una cesárea; como la condición urgente del estado fetal o con menor urgencia; la desproporción céfalo – pélvica o dificultados en el progreso del trabajo de parto. Además, son causas principales de mortalidad materna en el puerperio; hemorragias, trastornos tromboembólicos y sepsis (20).

El periodo puerperal es aquel comprendido a partir del alumbramiento hasta el regreso a la normalidad del estado fisiológico, que fue modificado durante el embarazo, y que transcurre aproximadamente a las seis semanas -42 días (21). A través de un proceso involutivo paulatino y progresivo las modificaciones gravídicas retornan a su estado inicial, a excepción de aquellas que favorecen la lactancia materna (22).

Es fundamental en este período, la valoración de enfermería; para vigilar características del sangrado: volumen, color, existencia de coágulos y detectar signos de hemorragia. La palpación del fondo uterino debe asegurar su firmeza y que permanece contraído. Si se percibe atonía uterina, el masaje con la yema del e intermitente sobre el fondo del útero, ayudará a restablecer su firmeza y tonicidad. Es fundamental comunicar inmediatamente al médico, si en un período breve, el masaje no logra una contracción adecuada (23).

Asimismo, cada media hora debe monitorizar el pulso y la presión arterial durante las primeras dos horas, luego cada una hora. Valorar el estado de la herida y el periné, para detectar oportunamente hematoma, equimosis, dolor o signos de infección. Mediante palpación, percusión y observación valorar la presencia de distensión vesical; es importante ayudar a la púrpura evacuar vejiga en las primeras horas del

postoperatorio, pues el globo vesical eleva el fondo uterino y evita la contracción, con el riesgo de hemorragia. Sí la micción no es espontánea, se indicará sondaje vesical con la estricta asepsia. Apoyar la termorregulación en caso de escalofríos, proporcionando el abrigo adecuado. Favorecer el reposo y sueño, ayuda a la puérpera a la recuperación, en un entorno sereno (24). Reemplazar toallas higiénicas y ropas de cama por otras limpias, cuando sea necesario. Es fundamental favorecer el vínculo materno y recién nacido (25).

El nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas acerca del cuidado enfermero en el postoperatorio inmediato, es la magnitud de expresión de bienestar que experimenta la puérpera sobre el cuidado que le proporciona la enfermera en el postoperatorio inmediato; medido en los límites de alto, medio y bajo (26).

La satisfacción es el elemento inicial para el análisis de la calidad (27). Las inconformidades de los usuarios, así como sus requerimientos; apoyan la definición de criterios de calidad para cada servicio. Un usuario está satisfecho cuando el servicio que recibe alcanza o supera sus expectativas de cuidado (28).

La orientación hacia la calidad, afianza la identidad profesional, y facilitar el bienestar del usuario y familia mediante una interrelación cuyo producto se manifiesta en la satisfacción percibida por la persona (29).

La satisfacción del usuario estriba un proceso evaluativo continuo y flexible, centrado en los derechos, resultados de cuidado y percepción de satisfacción del paciente y allegados. Sus componentes comprenden; la participación, instrumentos de evaluación de resultados centrados en la persona y expectativas de desempeño; estimuladoras de la calidad del cuidado (30).

Así pues, la satisfacción es un determinante útil para estimar la calidad del sistema de salud (31) Donabedian, promovió que en el ejercicio clínico se cuidara integralmente al paciente, pues su recuperación depende en gran medida de la actuación profesional idónea (32).

Razón por la cual, el cuidado enfermero con calidad debe caracterizarse por ser

holístico, científico y humano; este último evidenciado en una relación interpersonal de ayuda, educadora y de apoyo (33).

Una herramienta importante para valorar la calidad del cuidado enfermero es el Caring Assessment Questionnaire- CARE-Q (34), diseñado por Larzon en 1984; y centrado en los actos comportamentales de enfermería, en el momento de cuidado; expresados en las dimensiones de accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene una relación de confianza, monitorea y hace seguimiento; que al ser consideradas apoyan la seguridad y confianza; afianzando con ello la satisfacción de la persona (34).

Así, un cuidado accesible es oportuno y en función de las necesidades del paciente. Las explicaciones claras acerca de asuntos desconocidos para la persona, facilitan la comprensión y autocuidado. La comodidad, anima y genera bienestar durante la recuperación. La planificación del cuidado en función de los requerimientos y necesidades individuales de la persona, previene complicaciones. La confianza que se establece en un clima de empatía, buen trato e interés; apoyan la dignidad de ser humano. Monitorear y hacer seguimiento del cuidado, pone de manifiesto la idoneidad y coherencia de las actuaciones enfermeras (35).

La relación transpersonal, implica un cuidado especial y de compromiso moral de la enfermera, que protege y realza la dignidad del ser humano, en el ejercicio de su práctica (36). El cuidado es holístico, contextualizado a las necesidades de la persona o población y requiere del amplio conocimiento del entorno y de la persona como tal (37).

Los cuatro conceptos del metaparadigma de Watson, son definidos, como: Salud, bienestar en mente, cuerpo, espíritu y naturaleza. Persona; ser racional, y que planifica inteligentemente su autocuidado. Entorno; espacio en que la persona espera ser cuidado. Enfermería; es el arte de comprender al otro y expresarlo de manera semejante. El Caring, va más allá de cuidar, engloba dimensiones inseparables entre sí; científicas, humanísticas, instrumentales y de expresión. A través del acto de cuidar, se facilita la ayuda y se respeta la cultura de las personas (38).

1.3 Bases conceptuales

Satisfacción de la calidad del cuidado enfermero: El nivel de satisfacción en púerperas postcesareadas respecto al cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato es el grado de respuesta satisfactoria, que percibe la persona acerca del cuidado que recibe de la enfermera; medido en niveles alto, medio y bajo, valorado en los ítems: accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, confianza, monitoreo y seguimiento (39), descritos a continuación:

1. **Accesibilidad:** fundamental en la relación de ayuda, manifestada en cuidado oportuno, dedicación de tiempo y cercanía.
2. **Explica y facilita:** el profesional enfermero, da a conocer en términos claros y de fácil comprensión aspectos desconocidos respecto al estado de salud, favoreciendo el bienestar de la persona cuidada.
3. **Confort:** caracterizado por tratar amablemente a la persona, motivándola a participar junto a su familia en actividades que promueven su bienestar, en un entorno favorecedor.
4. **Se anticipa:** corresponde a la planificación oportuna del cuidado en respuesta a las necesidades de la persona, con la finalidad de evitar complicaciones.
5. **Confianza:** mediante una relación de apoyo se favorece la manifestación de las necesidades de la persona y se le brinda el cuidado que requiere de manera confiable.
6. **Monitoreo y seguimiento:** referido a las acciones de vigilancia y observación del plan de cuidado, asegurando que se lleve a cabo idóneamente, optimizando la recuperación de la persona cuidada.
7. **Púerperas postcesareadas inmediatas:** es la púerpera que tuvo su parto por cesárea y se encuentra hospitalizada en el servicio de gineco obstetricia en las primeras 24 horas tras el alumbramiento.
8. **Cuidado de enfermería:** comprende intervenciones y actividades, fundamentadas en razonamientos científicos y bioéticos, ejecutadas por la enfermera dirigidas al bienestar de la púerpera postcesareada inmediata.

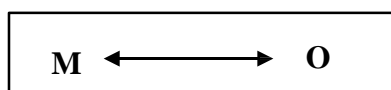
CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Diseño de contrastación de hipótesis

Investigación cuantitativa, que permitió la ordenación de los resultados de la variable estudiada (40). Descriptiva, pues se presentaron los resultados (41) referidos al nivel de satisfacción de púérperas postcesareadas sobre la calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021. Transversal, porque los datos se obtuvieron en una sola medición y en momento determinado (41), por tanto, el instrumento se aplicó a las postcesareadas que recibieron cuidado enfermero en el servicio Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba.

Se usó el siguiente esquema:



Dónde:

M: Púérperas postcesareadas inmediatas.

O: Satisfacción del cuidado enfermero.

2.2 Población y muestra

120 púérperas postcesareadas inmediatas hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba durante el mes de Setiembre 2021, en concordancia a la información proveniente del sistema de registro implementado en el Centro Quirúrgico del hospital en mención.

El número total de la población, constituyó la muestra, conformada por 120 pacientes, por tanto, no fue necesario técnicas de muestreo.

Los criterios de inclusión fueron:

- Púérperas postcesareadas dentro del puerperio inmediato internadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba.

- Puérperas postcesareadas en pleno uso de sus facultades mentales.
- Todas las puérperas que aceptaron voluntariamente participar de la investigación.

Se excluyeron a:

- Puérperas postcesareadas con complicaciones obstétricas severas.
- Puérperas postcesareadas con problemas médicos que les impidieron responder al cuestionario.

2.3 Técnicas e instrumentos

Fue utilizada la técnica de encuesta; que reúne una serie de preguntas destinadas a la obtención de datos en una muestra, a través de un instrumento (41). Así fue empleado el cuestionario, CARE Q (Caring Assessment Questionnaire), diseñado en 1981 por Patricia Larson (42), para valorar elementos, que las personas consideran esenciales en la interrelación con las enfermeras. Su tamaño inicial de 50 ítems, fue acortado a 46, divididos en seis dimensiones, en razón de su validación realizada a través de un estudio piloto en Colombia, 2008, por Sepúlveda, para medir la satisfacción del paciente respecto al cuidado enfermero, siendo su validez interna aceptable de 0,88. Las valoraciones estimadas para cada ítem fueron: Nunca (1), A veces (2), Casi siempre (3) y Siempre (4).

Clasificándose el nivel de satisfacción, de la siguiente manera:

- Bajo : 46 - 92 puntos
- Medio : 93 - 138 puntos
- Alto : 139 - 184 puntos

Según sus dimensiones:

1. Accesibilidad: Total de ítems 5 (1-5), Puntaje Máximo 20

- Alto : 16 – 20
- Medio : 11 – 15
- Bajo : 05 – 10

2. Explica y facilita: Total de ítems 5 (6-10), Puntaje Máximo 20

- Alto : 16 – 20
- Medio : 11 – 15
- Bajo : 05 – 10

3. Confort: Total de ítems 9 (11-19), Puntaje Máximo 36

- Alto : 28 – 36
- Medio : 19 – 27
- Bajo : 09 – 18

4. Se anticipa: Total de ítems 10 (20-29), Puntaje Máximo 40

- Alto : 31 – 40
- Medio : 21 – 30
- Bajo : 10 – 20

5. Confianza: Total de ítems 9 (30-38), Puntaje Máximo 36

- Alto : 38 – 36
- Medio : 19 – 27
- Bajo : 9 – 18

6. Monitoreo y seguimiento: Total de ítems 8 (39-46), Puntaje Máximo 32

- Alto : 25 – 32
- Medio : 17 – 24
- Bajo : 08 – 16

2.4 Método de procesamiento de la información

Posterior a la aprobación del proyecto, mediante resolución emitida por la autoridad de la Facultad de Enfermería de origen, y el permiso del director del hospital escenario de estudio, se ejecutó la encuesta, previo consentimiento informado de las pacientes. Se aplicó el cuestionario a las 120 puérperas poscesareadas hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, teniendo en cuenta las medidas adoptadas por la pandemia y entre las 10 a 12 horas de postoperatorio inmediato, cuando las condiciones de la puérpera postoperada inmediata fueron favorables, en aras de su bienestar.

A partir de prueba piloto, la confiabilidad del instrumento fue de 0,93, muy elevada según Alpha de Cronbach. Resultado del análisis por dimensión la confiabilidad fue: accesible, $\alpha=0.827$; explica y facilita, $\alpha=0.77$; conforta, $\alpha=0.89$; se anticipa, $\alpha=0.866$; mantiene relación de confianza, $\alpha=0.891$; monitorea y hace seguimiento, $\alpha=0.907$.

2.5 Principios éticos

Según, el Reporte de Belmont, fueron considerados los principios siguientes (43):

Beneficencia – No Maleficencia: conservando el anonimato, cuidando en todo momento evitar riesgos para las puérperas postcesareadas inmediatas; además fueron comunicadas de los beneficios del estudio y que la información obtenida sería luego eliminada de manera adecuada al término de la investigación.

Autonomía y respeto a la dignidad humana: la investigadora brindó información clara del objetivo y procedimientos de la investigación permitiendo que las puérperas postcesareadas inmediatas en el ejercicio de su autonomía, decidan libremente participaren el estudio respetándose por ende su dignidad humana y establecida una relación de confianza recíproca con las puérperas poscesareadas.

Justicia: todas las puérperas postcesareadas inmediatas atendidas antes, durante y después de su participación en el servicio de Gineco Obstetricia fueron tratadas de manera justa sin discriminaciones. La privacidad fue respetada en todo momento actuando con idoneidad y disipando las dudas que fueron surgiendo.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Los resultados se presentan en respuesta a los objetivos del estudio:

Tabla 01:

Nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas inmediatas acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión de accesibilidad, en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	25%
Medio	80	67%
Alto	10	8%
Total	120	100%

Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado puérperas postcesareadas inmediatas.

En la tabla 01, se muestra que el 8% de las puérperas postcesareadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, manifiestan un nivel de satisfacción alto acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión de accesibilidad. Cifra que resulta preocupante, pues el 92% de las pacientes tienen un nivel de satisfacción del cuidado enfermero entre bajo a medio. Ello podría significar que los aspectos referidos a la accesibilidad como aproximación para aliviar el dolor, administrar los medicamentos a tiempo, acudir frecuentemente a la unidad para valorar su estado de bienestar, responder a su llamado o pedir al paciente que comunique en caso se sienta mal; están menoscabados afectando así la calidad del cuidado.

Tabla 02:

Nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión de explica y facilita en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	29%
Medio	78	65%
Alto	7	6%
Total	120	100%

Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado puérperas postcesareadas inmediatas.

En la tabla 02, los resultados dan cuenta que solo el 6% de las puérperas poscesareadas se sienten altamente satisfechas, lo que indicaría que aprecian las sugerencias de la enfermera acerca de las preguntas que pueden plantear al médico, la forma honesta de informarles acerca de su condición, de los sistemas de apoyo con los que cuenta, y de la manera cómo pueden autocuidarse. Sin embargo, el 94% experimenta una baja y mediana satisfacción, debiendo ser mejorada, para que satisfaga las necesidades de las pacientes.

Tabla 03:

Nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas inmediatas acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión confort, en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Medio	65	54%
Alto	55	46%
Total	120	100%

Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado puérperas postcesareadas inmediatas.

En la tabla 03, se evidencia que el 54% de puérperas postcesareadas inmediatas, manifiestan un nivel de satisfacción medio y 46% un nivel alto, respecto a la calidad del cuidado enfermero en la dimensión de confort.

Lo que pone en relieve, una mediana satisfacción respecto a sus indicadores cuando el profesional de enfermería en su quehacer diario entabla una conversación y establece contacto físico cuando se necesita consuelo, asimismo, esfuerzo que la enfermera realiza para facilitar la comodidad en el descanso, motivar a identificar elementos positivos del tratamiento, mostrar amabilidad, manifestar alegría, escuchar con atención e involucrar a la familia en el cuidado. Estos resultados deben hacer reflexionar acerca de la importancia del confort para el bienestar de las pacientes, el cual contribuye a elevar la calidad de cuidado enfermero.

Tabla 04:

Nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas inmediatas acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión se anticipa, en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	28%
Medio	65	54%
Alto	21	18%
Total	120	100%

Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado a puérperas postcesareadas inmediatas.

En la tabla 04, se destaca que el solo el 18% de las puérperas postcesareadas inmediatas, muestran un nivel de satisfacción alto acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión se anticipa. Mientras el 54% y 28% expresan una satisfacción de media a baja respectivamente. Revelándose oportunidades de mejora en los aspectos de la dimensión anticipa; tales como: acordar con la paciente un nuevo plan de intervención, buscar la oportunidad más adecuada para hablar con la paciente y su familia sobre su situación de salud, prestar mayor atención en las horas de la noche, prevenir el riesgo de complicaciones, comprender y prestarle especial atención durante situaciones difíciles, estar concentrada e

interesada en la paciente, durante y después de realizar un procedimiento, ayudar a establecer metas razonables en situaciones de crisis, buscar el mejor momento para dialogar sobre los cambios en su estado de salud, consensuar con la paciente antes de llevar a cabo una intervención. Siendo importante destacar la necesidad de que el profesional revalore la importancia de una relación transpersonal, que apoye el crecimiento de la persona cuidada a la vez que humaniza su cuidado.

Tabla 05:

Nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas inmediatas acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión confianza en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	25%
Medio	90	75%
Alto	0	0%
Total	120	100%

Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado puérperas postcesareadas inmediatas.

En la tabla 05, se revela que el nivel de satisfacción de las puérperas postcesareadas acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión confianza, en su mayoría (75%) es medio, lo que podría denotar un menoscabo de las características de estadimensión, como son en sus indicadores: ayuda aclarando dudas, aceptar que la persona se conoce mejor, y debe ser hacerse partícipe de su cuidado, animarle a preguntar al médico acerca de su salud, colocarla siempre en primer lugar, mostrar amabilidad hacia la familia y allegados, facilitar la expresión de sentimientos, mantener una cercanía respetuosa con el paciente, identificarlo y tratarlo como un ser único, identificarse y presentarse ante él o ella. La confianza en un elemento fundamental, necesario para establecer una relación de respeto y empatía entre el paciente y el profesional de enfermería, siendo por tanto necesario fortalecerla y desarrollarla en cada momento de cuidado.

Tabla 06:

Nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas inmediatas acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión monitoreo y seguimiento en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	38	32%
Medio	70	58%
Alto	12	10%
Total	120	100%

Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado puérperas postcesareadas inmediatas.

En la tabla 06, se destaca que el 90% de las puérperas postcesareadas, presentan un nivel de satisfacción de medio a bajo, acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión monitoreo y seguimiento, denotándose por tanto la necesidad de revalorar esta actividad tan importante para la evaluación de los resultados esperados. Siendo evidente mejorar en aspectos como: realiza los procedimientos con seguridad, proporciona buen cuidado físico, es calmada, se identifica con el uniforme y carnet que la caracterizan como tal, verifica el cumplimiento de procedimientos y asegura la hora en que se realizará su trabajo, enseña a los familiares a cuidar a la persona. Ya que, en el puerperio inmediato, las principales complicaciones son las hemorragias y el shock hipovolémico. Además, pueden surgir otras como: rotura e inversión uterina, infecciones, anemia, patologías vasculares, mamarias y psiquiátricas, entre otras que pueden afectar la salud de las mujeres puérperas, convirtiéndose en las causas más frecuentes de mortalidad materna.

Los resultados referidos al objetivo general se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 07:

Nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas inmediatas acerca de la calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Gineco Obstetricia Hospital Moyobamba, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	19%
Medio	85	71%
Alto	12	10%
Total	120	100%

Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado puérperas postcesareadas inmediatas.

En la tabla 07 se muestra que solamente el 10% de las puérperas postcesareadas inmediatas, muestran un nivel de satisfacción alto, acerca de la calidad del cuidado enfermero. Denotándose que requiere ser fortalecido en todas sus dimensiones, garantizando que toda persona cuidada perciba que se respeta su dignidad y se favorece su bienestar.

Ofrecer un cuidado de calidad en el puerperio es fundamental, pues es una etapa crucial para la madre debido a las vulnerabilidades que presenta; sin embargo, estas no solo se relacionan a las alteraciones hormonales y físicas que experimenta, sino también a importantes cambios en el entorno familiar, social, y afectivo que pueden ocasionar el desarrollo de conductas estresantes, esto cobra aún mayor importancia cuando ella se enfrenta sola al desafío del puerperio y no tiene redes de apoyo estables.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación estuvo enfocado en determinar el nivel de nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas acerca de la calidad del cuidado enfermero. En ese sentido, para alcanzar este objetivo se realizó un análisis de la satisfacción de la calidad del cuidado enfermero a nivel general y en sus 6 dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, confianza, monitoreo y hace seguimiento (44).

Con respecto al objetivo general, determinar el nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas acerca de la calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, se puede evidenciar que el 71% presentan un nivel medio de satisfacción, 19% bajo y 10% nivel alto.

Estos resultados concuerdan con Amed (45), en su estudio que tuvo como objetivo “evaluar la calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en instituciones de salud de Colombia, mediante la aplicación del cuestionario Care Q”, el resultado del nivel global de calidad total alcanzada sobre el cuidado de enfermería el 62% tienen un nivel medio; y 38% nivel bajo. De la misma manera, Ruiz et al. (46), en su estudio, cuyo objetivo fue “identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública, Lima 2022”, encontró que el 67.8% de los pacientes estuvieron medianamente satisfechos con el cuidado de enfermería, seguida de muy satisfechos con 18.9% y 13.35 con un nivel bajo de satisfacción.

Asimismo, Aguilar (47), en el 2019, obtuvo como resultado que 49.6 % presenta un nivel de calidad de cuidado de enfermería alto, mientras que el 37.2 % presentó un nivel de calidad de cuidado de enfermería medio y solo el 13.3% lo calificó el nivel de calidad de cuidado de enfermería como bajo.

Para que el cuidado enfermero sea idóneo, debe garantizar la calidad. Definitivamente, en la historia de enfermería Florence Nightingale, fue la primera teórica pionera gestora de calidad y refiere que colocar al paciente en las mejores condiciones posibles, brindarle respeto, y

favorecer la integridad. Por tanto, los servicios de salud prestados a las personas, son coherentes con los conocimientos profesionales del momento (48).

Por su parte, Guerrero (36), afirma que Jean Watson sostiene que el cuidado trasciende a la enfermedad, tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona, dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría, de impulsar intervenciones de la enfermera más allá de las físicas. Además, el cuidado enfermero es un pilar fundamental del servicio de salud. Las enfermeras representan más del 70% dentro del grupo ocupacional en salud, y están al cuidado del paciente las 24 horas, cumpliendo un rol relevante en la calidad asistencial (49).

Según, la OMS (7), la calidad de cuidado significa comparar, evaluar y establecer mejoras en la prestación de servicios en salud, guiándose de estándares, protocolos, guías clínicas de probada seguridad, con un resultado que minimiza los riesgos y maximiza la satisfacción del paciente, disminuyendo la morbimortalidad y acortando los días de hospitalización. Asimismo, la calidad del cuidado es valorado por el grado de satisfacción que las personas expresan, siendo una oportunidad que permite a las enfermeras interrelacionarse con el paciente y familia para favorecer su bienestar.

De esta manera, es importante recalcar que los cuidados de enfermería con calidad se ofrecen con una visión holística, no biomédica. Así la valoración de la calidad del cuidado enfermero, se caracteriza por su continuidad y flexibilidad, y estar centrada en los resultados que se esperan alcanzar y la manifestación de satisfacción de la persona (12).

Por ello, cuando hablamos de calidad de cuidado enfermero hace referencia al grado de adecuación de un servicio a las expectativas del usuario e implica diversos componentes como el objetivo que se propone, los medios físicos, la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, tecnológicos y humanos necesarios (34, 50).

Es decir que las competencias y las normas del sistema, fundamentan la objetivación del bien interno, garantizando la calidad del cuidado enfermero (50) en todas sus dimensiones: ética, técnica, interpersonal y de percepción. Por lo tanto, un paciente satisfecho, es un requisito indispensable para la valoración de la calidad del cuidado de enfermería (14). Así al evaluar la satisfacción con la calidad del cuidado enfermero, de puérperas postcesareadas, se obtuvo información de la eficiencia del rol profesional de enfermería en su contribución

a los objetivos institucionales y del equipo de salud.

Las postcesareadas atraviesan un periodo posterior al parto, reconocido como puerperio, siendo un momento crítico de cambios fisiológicos de sistemas y órganos de la mujer, con la finalidad de retornar gradualmente al estado pre grávido, así también suceden cambios psicológicos y de inserción social, en donde la puérpera experimenta las primeras exigencias de ser madre, incluyendo su autocuidado y del recién nacido, motivos por el cual requieren ser atendidas adecuadamente recibiendo cuidado con calidad.

Según, Zeyneloğlu et al. (29), afirma que en el puerperio inmediato se pueden presentar complicaciones y se puede intensificar si la puérpera no recibe un cuidado de calidad, son las hemorragias y el shock hipovolémico. Además, pueden surgir otras como: rotura e inversión uterina, infecciones, anemia, patologías vasculares, mamarias y psiquiátricas, entre otras que puedan menoscabar la salud de las puérperas, convirtiéndose en las causas más frecuentes de mortalidad materna incluso en nuestro medio.

Seguidamente, haciendo referencia al primer objetivo específico identificar el nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas acerca de la calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, en la dimensión de accesibilidad se obtuvo que el 67% de las pacientes postcesareadas inmediatas tienen un nivel medio, 25% un nivel bajo y el 8 % un nivel alto. Los hallazgos de este estudio concuerdan con Caldas M (51), en su investigación que tuvo como objetivo “determinar la percepción de las pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de ginecología del hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima –2019”, cuyos resultados en la dimensión accesibilidad obtuvieron que el 73,3% se sienten medianamente satisfechas, 23,7% nivel bajo y 3% nivel alto.

Así también, Parrado y Reyes (52), en Colombia, cuyo objetivo fue “determinar el nivel de satisfacción de los pacientes frente al cuidado de Enfermería en Villavicencio”, en el área de accesibilidad los resultados revelaron que el 56 % de los pacientes percibe una satisfacción media directamente relacionada con el comportamiento durante la administración oportuna de medicamentos, respuesta rápida al llamado, e interés en su situación.

Según Guerra (53), la accesibilidad hace referencia a la oportunidad en que se llevan a cabo las actividades de enfermería, dedicándole el apoyo y tiempo necesario a la persona que se

cuida. Para Patricia Larson (33), la accesibilidad hace referencia al acercamiento y una correcta comunicación, elementos clave para disminuir la ansiedad en el paciente, dado que se es consciente de favorecer el bienestar ofreciéndole medidas que alivien el dolor responde rápidamente a su llamado cuando lo necesite.

El equipo de enfermería ha alcanzado grandes logros, como la manera de cuidar que lo diferencia de las demás profesiones, no obstante, en algunos hospitales aún se denota que existen las quejas por el mal trato a los usuarios.

Una de las falencias en esta dimensión, según sus indicadores está relacionado con el incumplimiento de horarios para administrar medicamentos y ejecución de procedimientos, esto podría deberse al mayor número de pacientes en relación al número de personal de enfermería requerido, que de acuerdo a las Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero promulgadas en el 2008 (54), vigente en el escenario de estudio; debiera ser de seis pacientes por enfermera; agregándose a ello la sobrecarga de trabajo, pues se ejerce simultáneamente la función asistencial, de administración y el control de la terapia farmacológica y labor administrativa. De acuerdo con Izquierdo (37), la accesibilidad del profesional, se manifiesta en la comprensión del mundo interior de la persona, permitiéndole percibir sus necesidades.

El trabajo del profesional de enfermería puede hacerse cada vez más sencillo conforme aprenda a entender e integrar a las púérperas postcesareadas dentro de su plan de cuidado: comprender, conocer y profundizar los cambios que ocurren durante el puerperio, para así brindar atención integral y de calidad, satisfaciendo sus necesidades, acorde a los cambios que se experimentan (55). Es así que el cuidado por parte del profesional de enfermería debe ser adecuadamente accesible, puesto que él es su principal soporte y debe comprender las nuevas adaptaciones durante este periodo.

A través de la relación entre enfermera - paciente y familia se favorece el afrontamiento de los problemas que aparezcan, de manera conjunta y se llevan a cabo acciones adecuadas, para evitar complicaciones (56).

Respecto al segundo objetivo: Identificar el nivel de satisfacción de púérperas postcesareadas acerca de la calidad del cuidado enfermero, en la dimensión explica y facilita, el 65% de

pacientes postcesareadas inmediatas, presentan un nivel medio, el 29 % un nivel bajo y sólo el 6% de las pacientes tienen un nivel alto. El profesional de enfermería no explica adecuadamente, o utiliza gran número de términos clínicos, lo cual dificulta el entendimiento de la información relevante para su autocuidado, teniendo en cuenta que la mayoría de las pacientes encuestadas no cuenta con nivel educativo superior, el 54 % tienen primaria, el 20% secundaria, 26% no cuenta con estudio.

Los resultados concuerdan con Aguilar (47), que determinó que el 38.9 % tuvo un nivel de satisfacción medio, 33.6 % un nivel bajo y 27.4 % alto. Asimismo, con Caldas (51), encontró en esta dimensión es medianamente es 72,3 nivel medio %, 23,3% nivel bajo, 4,4% nivel alto. También, los datos obtenidos son similares con Amed (45), cuyos resultados en esta dimensión fue 43% con un nivel medio, seguido un nivel bajo con 33.6 % y solo el 27.4 % calificó como un nivel alto de satisfacción. Asimismo, Kasa y Gedamu (57), en su estudio realizado en Etiopía, en el 2019, realizado con el objetivo de evaluar los determinantes de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en hospitales públicos, obtuvo como resultados en esta dimensión, que el 59.3% se sintieron medianamente satisfechos con la atención brindada y el 40.7% insatisfechos.

Según, Leininger, el profesional de enfermería es un ente importante en el cuidado al paciente, por ello debe ser honesta, y brindar la información pertinente de forma clara y sencilla al paciente, considerando su cultura (58). Es por ello, que para poder explicar y facilitarle soluciones al paciente que se hace imprescindible valorar aspectos como el grado de instrucción de las personas, para modelar la educación que se brinda (3).

Definitivamente, el profesional de enfermería debe tomar al paciente como un ser holístico, en las pacientes postcesareadas es importante explicarle de forma clara, facilitarle la ayuda necesaria y enseñarle como cuidarse, sin tomar una postura crítica, mostrando empatía ante situaciones causantes de estrés, ansiedad, sentimientos o pensamientos negativos y depresivos, potenciando su autoestima y autonomía (33, 59).

Es importante considerar que la satisfacción de la calidad de cuidado en esta dimensión aún está en un nivel medio, y dentro de sus indicadores según las encuestada muestran insatisfacción con la falta de información clara, precisa y educación sobre su salud, datos que nos ayuda a reflexionar que las púerperas postcesareadas necesitan mucho apoyo, tanto

para movilizarse como para su alimentación. Desde el momento del parto el profesional de enfermería cumple un rol importante en ofrecer un cuidado puerperal continuo y holístico, debe explicarle de forma sencilla su situación, y enseñarle los cuidados, ayudando a la madre en su adaptabilidad a múltiples cambios físicos, psicológicos y estilo de vida. En los primeros 15 días posparto, la puérpera debe estar en reposo y con actividad moderada; es decir, debe levantarse después de 12 h tras un parto vaginal y en caso de cesárea después de 24 h, favoreciendo el drenaje de loquios, no obstante, muchas de las veces las postcesareadas no conocen, deambulan conllevando a caídas (23).

También, las postcesareadas experimentan dolor de la herida quirúrgica, por ello es necesario una valoración minuciosa y tratamiento oportuno, explicarle los signos y síntomas relacionados a una infección para realizar su detección precoz y el manejo oportuno del dolor agudo. Así las explicaciones claras que ofrezca el profesional a la paciente, facilitan la comprensión para el autocuidado (56). De esta manera, al explicar y facilitar de la información, educar y brindar una atención de manera holística y humanizada en entornos hospitalarios, ayudará mejorarla calidad de cuidado de enfermería manifestándose en la satisfacción del paciente (59).

Por su parte, Vtandost (60), en el 2020, en su estudio sobre los desafíos de los enfermeros en el cuidado de pacientes mujeres en Irán, afirma que los enfermeros se enfrentan a una combinación de desafíos que afectan la calidad del cuidado y por tanto la satisfacción del ser que se cuida.

En relación al tercer objetivo sobre nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión confort, el 54% presentan un nivel medio, el 46 % un nivel alto. Estos resultados concuerdan con Arias (61), en el 2019, en Arequipa, en su estudio que tuvo como objetivo “determinar el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en la persona hospitalizada del Hospital III Goyeneche, el resultado en esta dimensión fueron que el 62% tienen un nivel medio; y 38% nivel bajo. Según, Palomino, tuvo como objetivo, determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente en el área de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018, el resultado en esta dimensión fueron que el 41% tienen un nivel medio; 22% nivel bajo y 37% nivel bajo.

Asimismo, Roofthoof et al (62), señala que en el periodo postoperatorio después de una cesárea se asocia con dolor intenso por la herida operatoria, el manejo farmacológico y no farmacológico debe ser oportuno por parte de enfermería. Por su parte, Afaya (63), en su estudio cuyo objetivo fue explorar las experiencias de atención de partería de madres que dieron a luz después de una cesárea, señala que el profesional de enfermería debe ser amable, alegre y escucharle con atención, ayudarle a que descansa cómodamente, fueron experiencias positivas en la satisfacción de cuidado enfermero.

En esta dimensión, según las encuestadas uno de los indicadores que ha tenido mayor insatisfacción está relacionada la falta de escucha activa y contacto físico cuando se le habla, asimismo la falta de inclusión a los familiares. No obstante, en la actualidad el personal de enfermería de las entidades públicas se enfrenta a muchos aspectos que contribuyen al desgaste físico y emocional de los profesionales, por ende, al abandono de la profesión jornadas inadecuadas condiciones laborales, poco tiempo para la superación, salarios que no se corresponden con las actividades laborales, insuficiente estimulación. Según Aguirre (64), el profesional de enfermería en el mundo complejo y globalizado, como parte del ejercicio profesional tienen la tarea de contribuir al bienestar de la sociedad no solo desde la efectividad y la eficacia de sus intervenciones sino desde el compromiso de favorecer un ambiente confortable, articulando lo sano con lo bello de las pacientes.

En relación al cuarto objetivo sobre nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021, acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión se anticipa, se obtuvo que el 54%, tienen un nivel medio de satisfacción, el 46% un nivel alto.

Los resultados antes mencionados, coinciden con Amed et al. (45), quien identificó en la dimensión “se anticipa”, que el 39% presenta un nivel medio, 33 % nivel alto, 28% un nivel bajo. No obstante, los resultados difieren de los encontrados por Parrado (52), en su investigación sobre satisfacción del cuidado de enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, en Colombia, en el 2020, que el 69% presenta un nivel alto, 21 % nivel medio, 10% un nivel bajo. Así también, Karaca (65), en su estudio, realizado en Turquía en el 2019, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción sobre calidad de atención en puérperas, obtuvieron como resultado que el 63.1%, 23.9, 13% de las encuestadas calificaron de la calidad de cuidado de enfermería ofrecida durante la

hospitalización.

Según, Díaz (19), la anticipación es evitar, dar seguimiento e interconectarse, también menciona que la enfermera se anticipa a las necesidades de la persona, cuando busca el momento más adecuado para comunicarse con los pacientes, debe estar pendiente de su recuperación y conciliar antes de iniciar alguna intervención de manera holística.

Además, anticiparse forma parte de la interacción, el cual integra los acuerdos, la conciliación, la escucha, la comunicación y una relación recíproca para que el enfermero logre establecer una conexión con la persona y pueda brindar un cuidado de calidad evitando alteraciones físicas y emocionales. Asimismo, la accesibilidad es muy importante dentro del cuidado enfermero para favorecer un cuidado humanizado; fundamental en todas las áreas donde los pacientes están hospitalizados (66).

Según, el quinto objetivo identificar el nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión confianza, los resultados revelan que el 75% presentan un nivel medio de satisfacción, y el 25% un nivel bajo; respecto a la confianza que experimentan ante el cuidado enfermero. Estos hallazgos, coinciden con Torres (67), en su investigación, realizado en Ica, en el 2021, donde se evidenció que el 42.9% de las postcesareadas según la percepción del cuidado enfermero lo ubican en el nivel medio 30% perciben un nivel bajo y 27.1% nivel alto.

También, Echenique (68), en su investigación realizado en Lima, en el 2020, obtuvieron el 47.69% nivel medio, 51.21% nivel bajo. Aguilar (47), donde obtuvo que el nivel de calidad del cuidado de enfermería según la dimensión confianza, el 49.6 % presentaron un nivel medio, mientras que el 28.3 % presentó un nivel medio y solo el 22.1 % lo calificó como un nivel bajo.

Según Patricia Larson (42), la confianza hace referencia a los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.

Para, Vargas (69), refiere que la confianza es un ente importante en la interacción entre el paciente-enfermera, y se manifiesta cuando la enfermera(o) aclarar sus dudas en relación a su situación, es amistosa y agradable, ya que las puérperas en esta etapa pueden presentar complicaciones, por lo tanto, los cuidados de enfermería irán encaminados a vigilar para prevenirlos.

Por su parte Guerra (53), menciona la importancia de mantener un acercamiento amigable, respetuoso con el paciente, y agradable con los familiares. Para Jean Watson, la enfermera debe permitirle expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento, por ello, una observación de las expresiones verbales y no verbales del paciente con las que manifiesta sus necesidades aumenta su nivel de confianza.

La OMS (7), considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal. Según, Vargas (69), afirma que el profesional de enfermería tiene que satisfacer las necesidades de la paciente, siendo fundamental escucharle activamente, dialogar y ser congruente con sus mensajes que comunica.

Por tanto, para lograr una alta satisfacción en relación a la calidad de cuidado la enfermera debe tener muy presente que ayudar no es parte cotidiana del quehacer profesional, sino que es una competencia relacional que se debe poseer y que marca la diferencia con los demás profesionales de la salud.

En la dimensión monitoreo y seguimiento de puérperas postcesareadas acerca de la calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021, se encontró que el 58% se sienten medianamente satisfechas, el 32% presentan un bajo nivel de satisfacción, y el 10% se sienten altamente satisfechas. Los resultados en esta dimensión coinciden con Vatandost et al. (60), donde el 72.1% presentan un nivel medio, 27.9% un nivel bajo. Veliz (70), obtuvo 75% con un nivel medio, 25% nivel bajo. Aguilar (47), obtuvo el 63,8%, con nivel medio y 36.2%, no obstante, estos hallazgos difieren con de Amed (45), quién encontró en su estudio, un 73,2% de alta satisfacción en esta dimensión y 26.8 nivel medio

El monitoreo y seguimiento, de los planes de capacitación del equipo de enfermería y las formas de brindar el cuidado, implican el pleno conocimiento del usuario y el dominio científico y técnico en cada procedimiento llevado a cabo (71).

No obstante, la situación de incertidumbre ante la hospitalización, tratamiento, expectativas de curación, rutinas del servicio, distanciamiento de los seres queridos; amerita que la enfermera sea identificada como tal, y capaz de organizar y cumplir con su trabajo responsablemente. Asimismo, según Karaca y Durna (65), la enfermera deberá ser consciente de sus propias emociones, pues ello favorece la relación de ayuda con la persona (72).

La calidad de cuidado enfermero es sin duda imprescindible para garantizar el bienestar de la persona que se cuida, por ello es necesario que los profesionales de enfermería desplieguen de manera competente sus conocimientos, habilidades y actitudes, para centrarse en brindar un cuidado holístico.

Finalmente, los resultados obtenidos plantean a los profesionales una oportunidad para potenciar la calidad del cuidado que ofrecen a las pacientes postcesareadas inmediatas, pues de ello depende su bienestar y la satisfacción con el mismo.

CONCLUSIONES

En relación al nivel de satisfacción de púerperas postcesareadas sobre la calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021, las conclusiones fueron:

1. El 71% de pacientes, están medianamente satisfechas frente a la calidad del cuidado enfermero, con amplias oportunidades para mejorar en cada una de las dimensiones, para garantizar que todas las pacientes experimenten una experiencia de cuidado; satisfactoria.
2. En todas las dimensiones de la calidad del cuidado enfermero, las pacientes experimentaron un nivel de satisfacción medio; accesibilidad (67%), explica y facilita (65%), confort (54%), se anticipa (54%), confianza, (75%), dimensión monitoreo y seguimiento (58%). Lo que amerita una reflexión respecto a los comportamientos del profesional en cada momento de cuidado.
3. La dimensión mejor valorada por la mitad de la población (46%), respecto a la calidad del cuidado, con un nivel de satisfacción alto, fue la de confort; denotando con ello, que se requiere un mayor compromiso del profesional para proporcionar comodidad y motivación a la púerpera postcesareada.
4. El nivel de satisfacción respecto a la calidad del cuidado enfermero en la dimensión confianza, fue alarmantemente bajo (0%), resultado que debe alertar a los profesionales de enfermería, considerando que una relación de ayuda se sustenta esencialmente en la confianza desarrollada entre la enfermera y el ser cuidado.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería

Trabajar colaborativamente con el equipo de enfermería para fortalecer la calidad del cuidado, en las dimensiones accesibilidad, explica y facilita, confianza, confort, se anticipa, monitorea y hace seguimiento.

Al departamento de enfermería

Desarrollar programas de capacitación sobre calidad de cuidado dirigidos a los profesionales de enfermería de los diferentes servicios.

Evaluar continuamente el nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado enfermero, identificando los factores que puedan fortalecerlo o menoscabarlo.

A la dirección general

Adecuar la dotación de personal de enfermería a los estándares establecidos , para contribuir a garantizar la calidad del cuidado brindado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Méndez A, Ramón F, León A. El cuidado enfermero como elemento de la satisfacción del paciente. CONAMED. 2019; 24(2):87-90. [Online].; 2009.
2. Borré Y, Vega Y. Nivel de satisfacción calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Cienc Enferm. diciembre de 2018;20(3):81-94. [Online].; 2018.
3. Tachibana Y, Koizumi N, Akanuma C, Tarui H. Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: the findings from the Suzaka trial. BMC Pregnancy Childbirth. 6 de febrero de 2019;19(1):58. [Online].; 2019.
4. Salinas P, Erazo B, Pastén M, Preisler R. Indicadores de Calidad de Asistencia en Gineco Obstetricia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2019;71(2):12. [Online].; 2019.
5. Organización Panamericana de la Salud O. OPS/OM. La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria [Internet]. Ginebra; 2015 abr [citado 22 de abril de 2021] p. 32-4. Report No.: 3. [Online].; 2015. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=es.
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Informe Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2013-2018 [Internet]. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas; 2018 p. 12. Report No.: 2. [Online].; 2018. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf.
7. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>.
8. Organización Panamericana de la Salud. ¿Por qué es tan alta la tasa de mortalidad materna en EE.UU.? | DW | 29.09.2019 [Internet]. Ginebra: Salud; 2019. p. 2. Report No.: 1. [Online].; 2019. Available from: <https://www.dw.com/es/por-que-C3%A9-es-tan-alta-la-tasa-de-mortalidad-materna-en-eeuu/a-50599175>.
9. Bobadilla L, León F. En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras? Perú Ginec. 2018;63(4):659-62. [Online].; 2018.
10. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del

Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. junio de 2019; 36 (2): 304-11. [Online].; 2018.

11. Rivai F, Abubakar Z, Sapada N. Effect of patient-centered care application on inpatient outcomes after emergency cesarean section surgery. *Enfermería Clin*. octubre de 2020; 23(7): 130-3. [Online].; 2020.
12. Coates D, Thirukumar P, Henry A. Women's experiences and satisfaction with having a cesarean birth: An integrative review. *Birth Berkeley Calif*. junio de 2020; 47(2):169- 82. [Online].; 2020.
13. Miron-Shatz T, Konheim-Kalkstein Y. Preparedness and support, not personality, predict satisfaction in unplanned caesarean births. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol*. febrero de 2020; 40(2): 171-5. [Online].; 2020.
14. Aksoy Derya Y, Pasinlioğlu T. The Effect of Nursing Care Based on Comfort Theory on Women's Postpartum Comfort Levels After Caesarean Sections. *Int J Nurs Knowl*. julio de 2017; 28(3): 138-44. [Online].; 2017.
15. Ayala Retuerto N, Jiménez Maguiña N. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado de la enfermera, servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Regional de Huacho, 2020 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [Online].; 2021. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63407>.
16. Martínez-Salazar G, Grimaldo-Valenzuela P, Vázquez-Peña G, Reyes-Segovia C, Torres-Luna G. Operación cesárea. Una visión histórica, epidemiológica y ética para disminuir su incidencia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 8. [Online].; 2019.
17. Sinchitullo Castillo A, Roldán-Arbieto L, Arango-Ochante P. Factors associated with cesarean delivery in a Peruvian Hospital. *Rev Fac Med Humana*. 9 de julio de 2020; 20(3): 452-9. [Online].; 2020.
18. Moreno Mojica C. La mujer en posparto: Un fenómeno de interés e intervencion para la disciplina de enfermería. *Rev Cuid* [Internet]. 18 de septiembre de 2014;5(2). [Online].; 2014. Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/86>.
19. Díaz V, Gonzalo I, Zapardiel I, De la Fuente J, Alario I, Berzosa J, et al. Aplicación de indicadores de calidad asistencial durante el parto y el puerperio en un hospital de tercer nivel. *Clínica E Investigo En Gineco Obstetricia*. 1 de junio de 2007;34(3):95-9. [Online].; 2007.
20. Montes M. Análisis de satisfacción de madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en hospital público de tercer nivel de Madrid. Validación de la escala de satisfacción COMFORTS. REDUCA *Enferm Fisiot Podol*. 2 de junio de 2009;1(2). [Online].; 2009. Available from:

<http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/32>.

21. Peterson W, DiCenso A. A comparison of adolescent and adult mothers' satisfaction with their postpartum nursing care. *Can J Nurs Res Rev Can Rech En Sci Infirm*. diciembre de 2002; 34(4):117-27. [Online].; 2002.
22. Bohórquez Gamba O, Rosas Santana A, Pérez L, Munévar R. Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. *Av Enferm*. 2009; 139-49. [Online].; 2009.
23. Torres Pereira J, Bloomfield G, Román N, Oliveros A, Rodríguez H. Puerperio inmediato conjunto: una alternativa de optimización de la atención materno infantil. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2011;277-80. [Online].; 2011.
24. Bohren M, Opiyo N, Kingdon C, Downe S. Optimising the use of caesarean section: a generic formative research protocol for implementation preparation. *Reprod Health*. 19 de noviembre de 2019;16(1):170. [Online].; 2019.
25. Jama V, Cristina J. Proceso de atención de enfermería en paciente durante el puerperio inmediato. 18 de octubre de 2017. [Online].; 2017. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4157>.
26. Diaz Quispe R. Factores de riesgo asociados a infección del sitio operatorio post cesárea del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati durante el año 2017. *Rev méd panacea*. 2019;8(1):26-30. [Online].; 2019.
27. Michelle M, Vern I. Obstetricia Embarazos normales y de riesgo [Internet]. 7ma ed. Elsevier; 2019. 523p. [Online].; 2017. Available from: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491133582000233?scrollTo=%23hl0000763>.
28. Cárdenas Rea E. Cuidados de enfermería durante el puerperio fisiológico [Internet] [Tesis de grado]. [Ecuador]: Chimborazo; 2018. [Online].; 2018. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-el-puerperio/>.
29. Zeyneloğlu S, Kısa S, Özberk H, Badem A. Predictors and measurement of satisfaction with postpartum care in a government hospital. *Nurs Health Sci*. junio de 2017;19(2):198-203. [Online].; 2017.
30. Suplee P, Bingham D, Kleppel L. Nurses' Knowledge and Teaching of Possible Postpartum Complications. *MCN Am J Matern Child Nurs*. diciembre de 2017;42(6):338-44. [Online].; 2017.
31. Hu L, Ding T, Hu J, Luo B. Promoting breastfeeding in Chinese women undergoing cesarean section based on the health belief model: A randomized controlled trial. *Med Baltim*. 2020; e20815-e20815.

[Online].; 2020.

32. Karoni H, Bantie G, Azage M, Kasa A, Aynie A, Tsegaye G. Maternal satisfaction among vaginal and cesarean section delivery care services in Bahir Dar city health facilities, Northwest Ethiopia: a facility-based comparative cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 17 de agosto de 2020;20(1):473. [Online].; 2020.
33. Carvalho B, Habib A. Personalized analgesic management for cesarean delivery. *Int J Obstet Anesth*. noviembre de 2019; 40:91-100. [Online].; 2019.
34. Ayuso R, Velázquez J, Ayuso D. Validación al Español de la Herramienta de Evaluación de los Cuidados, Caring Assessment Tool (CAT-V). *Dialnet*. 2020;47(2):169-82. [Online].; 2020.
35. Meneses C, Zarela C. Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima Este, 2018 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima]: San Ignacio de Loyola; 2019. [Online].; 2019. Available from: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e6cd05d6-0b72-443c-909f-076ad13f3ff6/content>.
36. Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva M, De La Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Univ César Vallejo*. 2016;9(2):133-42. [Online].; 2016.
37. Izquierdo Machín E. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. *Rev Cuba Enferm*. septiembre de 2015;9(3):127-36. [Online].; 2015.
38. Castañeda R. Proceso caritas en una narrativa de enfermería: cuidando al adulto mayor. *Cult Cuid Enfermería*. 2015;12(2):79-89. [Online].; 2015.
39. Carrillo G. Estudio piloto de la validación del cuestionario «Care-Q» en versión al español en población colombiana. *Rev Colomb Enferm*. 19 de agosto de 2016; 4:8. [Online].; 2016.
40. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta. ed. Vol. 2. Madrid: Madrid: McGraw Hill interamericana; 2000. [Online].; 2000.
41. Hernandez Sampiere R, Fernandez Collado C, Mendoza Torres C.. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6ta.ed. Vol. 23. México: Mc Graw Hill Education; 2018. 753 p. [Online].; 2018.
42. Sepulveda L. Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" [Internet]. 2009. [Online].; 2009. Available from: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1408/1014>.

43. Belmont T. Informe BELMONT. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. USA: Departamento de Salud, Educación y Bienestar; 1979 p. 23. Report No.: 23. [Online].; 1979. Available from: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
44. Alarcón-Henríquez N, Ganga-Contreras F, Ulloa-Aguilera J, Sánchez-Robles Mea. Calidad percibida e impacto en el bienestar de usuarias en la unidad de parto de un hospital chileno. *Rev Salud Pública* [Internet]. agosto de 2021;23(4). [Online].; 2021. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642021000400200&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
45. Amed-Salazar E, Villareal-Amaris G, Tous C. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Rev Cienc Cuid*. 1 de mayo de 2019;16(2):108-19. [Online].; 2019.
46. Ruiz-Cerino J, Tamariz-López M, Méndez L, Torres-Hernández I, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS*. 30 de junio de 2020;23(14). [Online].; 2020.
47. Aguilar Castillo N. Calidad de cuidado de enfermería según dimensiones, servicio de emergencia. Hospital de Apoyo Chepén, 2019. Trujillo: Universidad de Trujillo; 2019. [Online].; 2019. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15686/1907.pdf>.
48. Burneo G, Contento B, González V. Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala. *Rev Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2018;3(1):21-5. [Online].; 2018.
49. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic Pea. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de mayo de 2018;29(3):278-87. [Online].; 2018.
50. Demirel G, Kaya N, Evcili F. The relationship between women's perception of support and control during childbirth on fear of birth and mother's satisfaction. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol*. 2 de mayo de 2021;42(12):1-8. [Online].; 2021.
51. Caldas Suarez M. Factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro, La Merced - 2017 [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Lima]: José Faustino Sánchez Carrión; 2020. [Online].; 2020. Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3774/TESIS%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

52. Parrado Erazo M, Reyes Rojas I. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. boletín Semillero De Investigación En Familia. 2020;2(1):52-60. [Online].; 2020.
53. Guerra V, Myriam G. Satisfacción sobre el manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes post operadas del Servicio de Ginecología del Hospital de Chancay, 2021. 24 de marzo de 2021. [Online].; 2021. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4500>.
54. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Lima. Perú, 2008. [Online].; 2008.
55. Naula L, Solano B, Méndez J, Oviedo Y. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. Junio 2019. 2019;14(2):205-2012. [Online].; 2019.
56. Rojas A, Rufián B, Rubio M. Puerperio y cuidados de Enfermería. Rev Electrónica de Portales Médicos. 2018;4(3):435-47. [Online].; 2018.
57. Kasa A, Gedamu H. Predictors of adult patient satisfaction with nursing care in public hospitals of Amhara region, Northwest Ethiopia. BMC Health Serv Res. 21 de enero de 2019;19(1):52. [Online].; 2019.
58. Flores Murillo C, Guzmán Borja L. Satisfacción de la púérpera en el alojamiento conjunto con relación al Servicio de Enfermería en el periodo de julio y agosto en el Hospital Universitario de Guayaquil. [Tesis]. Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2018. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34302>.
59. Sénat M, Sentilhes L, Battut A, Benhamou D, Bydlowski S, Chantry Aea. [Post- partum: Guidelines for clinical practice--Short text]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). diciembre de 2015;44(10):1157-66. [Online].; 2015.
60. Vatandost S, Oshvandi K, Ahmadi F, Cheraghi F. The challenges of male nurses in the care of female patients in Iran. Int Nurs Rev. junio de 2020;67(2):199-207. [Online].; 2020.
61. Arias A, Rouss P. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en la Persona Hospitalizada. Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017. p.86. [Online].; 2017.
62. Roofthoof E, Joshi G, Rawal N, Van de Velde M. Prospect Working Group* of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy and supported by the Obstetric Anaesthetists' Association. Guideline for elective caesarean updated systematic review and procedure-specific postoperative pain. [Online].; 2021.
63. Afaya A, Dzomeku V, Baku E, Afaya R. Women's experiences of midwifery care immediately

- before and after caesarean section deliveries at a public Hospital in the Western Region of Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;8-8. [Online].; 2020.
64. Aguirre R, Antón J, Triunfo P. Análisis de las cesáreas en Uruguay por tipo de centro hospitalario. *Gac Sanit*. 1 de julio de 2019;33(4):333-40. [Online].; 2019.
 65. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open*. 2019;6(2):535-45. [Online].; 2019.
 66. Rodríguez R, Sáez Z, Trinidad L. Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico = Nursing staff communication and active listening to patients with gynecologica cancer: a bibliographic review. *Rev Esp Comun EN SALUD*. [Online].; 2018.
 67. Torres Sánchez M. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al Servicio de Hospitalización de la Clínica San José, Cusco – 202 [Internet] [Grado]. [Ica]: Autónoma de Ica; 2021. [Online].; 2021. Available from: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1168/1/TESIS%20TORRES%20SANCHEZ%20.pdf>.
 68. Echenique Hoyos M. Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el Centro de Salud FAP Las Palmas, Surco 2019 [Internet] [Tesis de Maestria]. [Lima]: Cesar Vallejo; 2020. [Online].; 2020. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44577/Echenique_HM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 69. Vargas L, Soto Guerrero S, Hernández L, Campos Romero S, Vargas Celis I. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. septiembre de 2020. [Online].; 2020. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
 70. Veliz Turin C. Calidad del Cuidado de Enfermería, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018 [De Grado]. 2018. [Online].; 2018.
 71. Carrillo G. Estudio piloto de la validación del cuestionario «Care-Q» en versión al español en población colombiana. *Rev Colomb Enferm*. 19 de agosto de 2016; 4:8. [Online].; 2016.
 72. Suharwardy S, Carvalho B. Enhanced recovery after surgery for cesarean delivery. *Curr Opin Obstet Gynecol*. abril de 2020;32(2):113-20. [Online].; 2020.



ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente,

Yo,, acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada “Nivel de Satisfacción de puérperas postcesareadas sobre la calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021”, realizado por la Lic. Enfermería Yoplac Portocarrero, Lucy, egresada de la segunda Especialidad Profesional “Área del Cuidado de Enfermería – Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico “de la Facultad de Enfermería de la UNPRG; estando de acuerdo con la utilización de la información proporcionada para fines de la investigación.

Declaramos que fui informado(a) de los siguientes aspectos:

1. Nuestra participación será voluntaria y que concordamos con la utilización de la información proporcionada para fines de la investigación.
2. La información obtenida será utilizada con absoluto secreto y anonimato.
3. La investigadora estará disponible para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
4. La información brindada será utilizada sólo para fines de trabajo científico. Confiando plenamente que todo lo expresado en este cuestionario será de estricta confidencialidad entre encuestado y la investigadora

Participante

Investigadora

Moyobamba,de..... 2021

ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



CUESTIONARIO: SATISFACCIÓN DE PUÉRPERAS POST CESAREADAS SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

Título de la investigación: “Nivel de Satisfacción de puérperas postcesareadas sobre la calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021”

Presentación: Buenos días señora, a continuación, encontrará un conjunto de preguntas con la finalidad de identificar el nivel de Satisfacción de puérperas postcesareadas sobre la calidad del cuidado enfermero en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021. Por favor, evalúe cada pregunta de acuerdo a su condición, marcando con una “X” en la alternativa que Ud., cree conveniente.

I. DATOS GENERALES

- Fecha:
- Edad.....
- Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()
- Grado de instrucción: Sin grado de instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
- Lugar de Procedencia.....

INSTRUCCIONES

Cuestionario de satisfacción del cuidado Care – Q (Caring Assessment Questionnaire)
Creada por la enfermera Patricia Larson.

Lea cuidadosamente el cuestionario antes de marcar su respuesta. Marque con una (X) en la alternativa que considere que mejor expresa su opinión en cuanto a la satisfacción que sintió al ser atendida por la enfermera. A continuación, se presentan una serie de enunciados a los cuales usted

deberá responder marcando con una “X” frente a la fila según sea el caso: Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre

DIMENSIONES CARE – Q	Nunca	A Veces	Casi siempre	Siempre
ACCESIBILIDAD				
1. La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2. La enfermera le da los medicamentos y realiza				

los procedimientos a tiempo.				
3. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4. La enfermera responde rápidamente a su llamado				
5. La enfermera le pide a usted que lo llame si se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA				
6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
CONFORT				
11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles				
14. La enfermera es alegre.				
15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación				
16. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17. La enfermera le escucha con atención				
18. La enfermera habla con usted amablemente.				
19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado				
SE ANTICIPA				
20. La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25. Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				

26. La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud				
29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención				
CONFIANZA				
30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32. La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
MONITOREO Y SEGUIMIENTO				
39. El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43. La enfermera es calmada.				
44. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46. La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				

Fuente: Cuestionario de satisfacción del cuidado Care – Q (Caring Assessment Questionnaire). Creada por Patricia Larson, 2008.


Reporte Automatizado de Similitud

“Nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas sobre la calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Moyobamba, 2021”

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	17%	2%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unc.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unprg.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.udch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	www.dspace.unitru.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	1%
	Trabajo del estudiante	
7	scielo.sld.cu	1%
	Fuente de Internet	
	 Dra. Castro Aquino, Rosario Clotilde Asesora https://orcid.org/0000-0002-9678-4262	
8	repositorio.uladech.edu.pe	< 1%
	Fuente de Internet	



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Lucy Yoplac Portocarrero
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: "Nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas sobre la...
Nombre del archivo: INFORME_FINAL_LUCY_YOPLAC_POST_SUSTENTACI_N_2.docx
Tamaño del archivo: 2.82M
Total páginas: 53
Total de palabras: 11,732
Total de caracteres: 67,453
Fecha de entrega: 26-ago.-2024 09:41p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2438812194

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



INFORME DE TESIS
"Nivel de satisfacción de puérperas postcesareadas sobre la calidad
del cuidado enfermero en el Servicio de Gineco Obstetricia
del Hospital Moyobamba, 2021"

Para obtener el Título de Segunda Especialidad de
Enfermería
"Área del Cuidado Profesional - Especialista en Centro
Quirúrgico"

Investigadora:
Lic. Enf. Yoplac Portocarrero, Lucy

Asesora:
Dra. Castro Aquino, Rosario Clotilde
<https://orcid.org/0000-0002-9678-4262>


Dra. Castro Aquino, Rosario Clotilde
Asesora
<https://orcid.org/0000-0002-9678-4262>

Lambayeque - Perú
2024