



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS POST-CESAREADAS  
CON LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS PROPORCIONADOS POR EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECO-  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “LICENCIADO JOSÉ MARIA BENÍTEZ”  
DE LA VICTORIA ESTADO ARAGUA.**

**(Trabajo Presentado como requisito parcial para optar al Título de  
Licenciado en Enfermería)**

***Autores:* Campos Diliانا  
C.I N° . 10.357.092.**

**Pérez, Rosa Linda  
C.I 7.223.296**

**Tutor: Lic. Linda Díaz**

***Caracas Julio de 2007***

## **DEDICATORIA**

**Quiero dedicar esta tesis, primero y ante todo a Dios y a Carmen mi madre que desde el cielo siempre me acompaña.**

**En segundo lugar a mi familia y sobre todo a mi esposo y a mis hijos.**

**En tercer lugar a la Universidad Central de Venezuela y a los profesores que han hecho posible la culminación de mi carrera.**

**Y por ultimo a mis amigos y compañeros de trabajo que me han acompañado en este logro**

**Rosa Linda Pérez**

## **DEDICATORIA**

**Quiero dedicar este logro a mi Dios que siempre me acompañas y nunca me abandonas, confié en ti siempre eres la fuerza que me ayuda espiritualmente gracias.**

**A mis Padres José Luís y Dilia siempre han sido mis guías e inspiración de mi vida. Y a mis queridas hermanas, Soraya, Yndhira y Luisa.**

**A mi Esposo Domingo y a mi hijita Verónica que empezó con migo la carrera espero ser un buen ejemplo para ti bebe.**

**Y a mi amiga compañera Zulay Fermín que aunque ya no estas entre nosotros quiero que quede constancia de mi aprecio.**

**Y para finalizar a mis profesores, compañeros y amigos.**

**Diliana Campos**

## **AGRADECIMIENTO**

**Queremos agradecer a la Universidad Central de Venezuela**

**A Nuestros profesores y en especial a Las Profesoras Carmen Vallenilla y Linda Díaz por su colaboración con nosotras**

**Al Hospital Licenciado José Maria Benítez y en especial a las usuarias por permitirnos realizar este estudio.**

**Gracias Diliana y Rosa Linda**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS POST-CESAREADAS CON LA  
CALIDAD DE LOS CUIDADOS PROPORCIONADOS POR EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECO-  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “LICENCIADO JOSÉ MARIA BENÍTEZ”  
DE LA VICTORIA ESTADO ARAGUA.**

**Autores: Campos Dilia  
C.I N° . 10.357.092.  
Pérez, Rosa Linda  
C.I 7.223.296**

**Tutor: Lic. Linda Díaz**

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la satisfacción de las usuarias post-cesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería de la unidad clínica de gineco-obstetricia del Hospital “Licenciado José María Benítez” de La Victoria Estado Aragua en el cuarto trimestre del año 2006.

El Diseño metodológico de Investigación es de tipo descriptivo. La muestra estuvo constituida por 60 usuarias postcesareadas que representan el 26% de la población. Para la recolección de la información se aplicó un instrumento tipo encuesta con 39 ítems en la escala de Lickert con cuatro alternativas para medir la variable en estudio. Una vez recolectada la información se procedió a analizar y tabular los datos obtenidos, en tablas de distribución de frecuencia y porcentaje, y en graficas de barras.

Los Resultados obtenidos determinaron que las usuarias estaban satisfechas, en cuanto a la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería referente a las necesidades fisiológicas a excepciones del alivio del dolor y descanso y sueño donde hubo niveles de insatisfacción medios. En la accesibilidad de los servicios de enfermería se encontraron porcentajes medios de insatisfacción en la prontitud. En la interrelación enfermera usuario hubo un porcentaje mayoritario de satisfacción con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería.

## INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años la satisfacción del usuario se ha convertido en una medida de calidad de los cuidados en las instituciones de salud, debido a que son los usuarios de los servicios los que pueden dar opinión con respecto a la atención recibida durante su estadía.

Por otra parte este resultado es un indicador de la forma en que se están haciendo las cosas y permite crear conciencia de las conductas adoptadas para modificarlas y mejorar el servicio que se presta a los usuarios.

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la satisfacción de las usuarias post-cesareadas con la calidad del cuidado proporcionado por profesional de enfermería de la Unidad Clínica de gineco-obstetricia del Hospital Lic. José María Benítez de La Victoria, Estado Aragua. Durante el tercer trimestre del año 2006

El trabajo quedó estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I, contiene el planteamiento del problema, justificación, objetivos, justificación y alcance.

El Capítulo II, marco teórico, el cual comprende los antecedentes de la investigación y las bases teóricas que sustentan el estudio.

En el Capítulo III, metodología empleada, el tipo de investigación y los procedimientos utilizados.

El Capítulo IV, el análisis de los resultados obtenidos.

Posteriormente en el Capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.

Finalmente se señalan los materiales de referencia y los anexos correspondientes.

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica de los cuidados de enfermería requiere de la adquisición de un gran número de conocimientos y habilidades, esenciales para poder suministrar ayuda al ser humano y así satisfacer las necesidades y expectativas del usuario.

Las actividades que realiza el profesional de enfermería consisten en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o a recuperar la salud. Por lo tanto, es la enfermera o enfermero quien prodiga todos los elementos para la satisfacción de las necesidades proporcionando cuidados de calidad.

Ahora bien, la satisfacción del Usuario en la actualidad ha adquirido un notable relieve en el ámbito hospitalario, debido a la necesidad que existe de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud.

Al respecto Phaneuf M. (1993) opina que

**“El nivel aceptable de satisfacción es el que permite la persistencia de un buen equilibrio fisiológico y psicológico que se manifiesta por un estado satisfactorio de bienestar. Sin embargo, una necesidad puede permanecer ligeramente insatisfecha sin requerir por ello la suplencia de la enfermera...” (p.29).**

Tomando en cuenta este planteamiento se puede inferir que la satisfacción del usuario es el grado de conformidad entre las expectativas previas que tiene la usuaria post cesareada y la realidad percibida, al recibir el cuidado por parte del profesional de enfermería, es la medida del resultado que se obtiene de la interrelación enfermera- usuario, la cual debe ser de calidad para asegurar que tengan los efectos adecuados a las

necesidades que se deben satisfacer para lograr su egreso en excelentes condiciones con la intervención de enfermería y de todo el equipo de salud.

La satisfacción del usuario define y sirve como aspecto a valorar, es de gran importancia para el profesional de enfermería ya que incide en la calidad de diversas maneras. La satisfacción tiene una particularidad en su apreciación, como lo es la dificultad que tiene el usuario para formar una opinión acerca del servicio recibido. Según Mompert M. (1994). “....se puede hacer referencia a la situación que en ocasiones se plantea cuando un usuario, por desconocimiento o desinformación, demanda una atención que no es adecuada, bien por su estado de salud, bien por no existir los recursos precisos.”(p.160). En Ocasiones la usuaria post cesareada no tienen conocimiento de los cuidados que se le deben proporcionar, y debido a esto, puede sentirse satisfecha con el servicio, o por el contrario que se siente insatisfecho a pesar de que se trate de unos cuidados con alta calidad, de acuerdo a esto es importante conocer su apreciación. Del mismo modo los profesionales de enfermería prestan un servicio al usuario, buscando como resultado satisfacer sus necesidades a través del cuidado, o la ayuda brindada, esta interacción determina el grado de satisfacción o insatisfacción del usuario con respecto al servicio, en vista de que son ellos los que lo reciben.

En diferentes reuniones internacionales celebradas en la última década por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Consejo Internacional de Enfermería, se ha reconocido la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud y se ha instado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad; así mismo, para apoyar eficazmente la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, en especial en los países de la Región de las Américas, teniendo en cuenta, tanto sus características socioeconómicas particulares, como las reformas de los sistemas de salud.

Por todo lo antes expuesto la intervención de los profesionales de enfermería que prestan el servicio a las usuarias post cesareadas, deben estar orientadas a satisfacer sus necesidades para proporcionar cuidados de calidad, seguros y oportunos procurando su bienestar físico y espiritual.

En el desarrollo de las Pasantías, por el área de interés, realizada por la unidad clínica de gineco-obstetricia del Hospital “Lic. José María Benítez” ubicado en La Victoria, Estado Aragua. Se observó que, en cuanto al cuidado prestado, por el profesional de enfermería, las usuarias se quejan ante las supervisoras y personal que reciben la unidad, de no ser atendidas con prontitud y que esperan mucho tiempo para que se les brinde el servicio, demandado, accesibilidad, comodidad, condiciones del ambiente y expresan no ser informadas correctamente de los cuidados que ameritan, poniendo en evidencia fallas en la interrelación enfermera- usuaria, debido a que el profesional de enfermería, no se disponen a oír y dar respuestas a las inquietudes, a través de un lenguaje positivo, con empatía, respeto, confianza y aceptación. Las usuarias post-cesareadas establecen la diferencia de atención en cuanto al día y la noche, refiriéndose a la poca disposición de ayuda y apoyo de parte del profesional de enfermería para realizar cuidados tales como: movilidad, aseo vulvo perineal, higiene, alivio del dolor, descanso y sueño, eliminación, termorregulación.

Es cierto que el Hospital “Lic. José María Benítez” es un establecimiento de salud, prestador de servicios, que está clasificado como tipo II, adscrito a la Corporación de Salud del Estado y su órgano rector es el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Tiene presupuestadas 150 camas. La población que conforma el área de influencia del hospital supera los 230.000 habitantes, la conforman 5 Municipios del eje Este del estado Aragua que son: Bolívar, Ribas, Santos Michelena, Tovar y Revenga. 50 Camas del total, corresponden a la unidad clínica de Gineco-Obstetricia, es decir, el 33% de las camas de la institución. Esta unidad clínica se encuentra ubicada en el ala B del 1er y 2do piso, conformada por las áreas de cuidados mínimos, cuidados intermedios, admisión obstetricia, quirófanos obstétrico, sala de legrados, pre parto, sala de parto y dos salas de recuperación (quirúrgica y obstétrica) y su objetivo principal es la atención integral a la madre y al recién nacido, de una manera directa e individualizada.

Por todo lo antes planteado, se formularon las siguientes interrogantes: ¿Se sienten satisfechas las usuarias post\_ cesareadas con la calidad del cuidado proporcionado por el profesional de enfermería de la unidad clínica de gineco-obstetricia? ¿Se sienten satisfechas las usuarias postcesareadas ante el cuidado proporcionados por el profesional de enfermería referida a la satisfacción de las necesidades fisiológicas interferidas?.. ¿Se sienten satisfechas las usuarios post-cesareadas con los cuidados en relación a la

accesibilidad de los servicios de enfermería? ¿Se sienten Satisfechas las usuarias post-cesareadas de la Unidad clínica de Gineco-obstetricia con respecto a la interrelación enfermera-usuaria?.

Para dar respuesta a las interrogantes formuladas, se realiza la siguiente investigación dirigida a determinar cual es la satisfacción de las usuarias post-cesareadas con la calidad del cuidado proporcionado por el profesional de enfermería de la Unidad Clínica de gineco-obstetricia del Hospital Lic. José Maria Benítez de La Victoria, Estado Aragua, en el cuarto trimestre del año 2006.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

Determinar la satisfacción de las usuarias post-cesareadas con la calidad del cuidado proporcionado por profesional de enfermería de la Unidad Clínica de gineco-obstetricia del Hospital Lic. José Maria Benítez de La Victoria, Estado Aragua. Durante el tercer trimestre del año 2006.

### **Objetivos Específicos**

1. Describir la Satisfacción de las usuarias postcesareadas con la calidad de los cuidados de Enfermería referido a la satisfacción de las necesidades fisiológicas
2. Identificar la Satisfacción de las usuarias post-cesareadas con los cuidados en relación a la accesibilidad de los servicios de enfermería.
3. Identificar la Satisfacción de las usuarios post-cesareadas de la Unidad clínica de Gineco-obstetricia con la interrelación enfermera usuaria, durante la aplicación de los cuidados.

## **JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La opinión que tienen los usuarios con respecto a la calidad del cuidado proporcionado por el profesional de enfermería, es importante para medir la satisfacción de estos, permitiendo formar una plataforma para lograr

la excelencia del cuidado y lograr mejorar cada día la actuación del profesional de enfermería.

Por otra parte a lo largo de los años 90, la introducción de las cartas de los derechos y deberes de los pacientes, la generalización del consentimiento informado, el reconocimiento de un papel más activo y una mayor implicación en el proceso asistencial, ha llevado a una nueva expectativa en la relación, prestadora de servicio y usuario. Antes se encontraba un paciente más pasivo que no decía nada, ni reclamaba, ahora son más abiertos y expresan sus demandas, exigiendo mejor asistencia.

El contexto de esta investigación está basada, en que en la unidad clínica de gineco obstetricia del Hospital Lic. José María Benítez de La Victoria tiene por norma interna, no permitir acompañantes a las usuarias post cesareadas, solo en la hora de visita, generando, que el profesional de enfermería brinde una atención directa en un 90% exponiéndose continuamente a críticas de las usuarias post cesareadas con respecto a la calidad del servicio recibido

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

Por consiguiente los aportes que proporciona esta investigación al profesional de enfermería, es dar a conocer en el ámbito hospitalario todas las implicaciones de lo que representa la “Satisfacción de las usuarias postcesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería” para enriquecer los conocimientos y se reflexione en cuanto a nuestras actitudes hacia el usuario. Además de que este estudio puede ser considerado como una herramienta de evaluación de la actuación del profesional de enfermería para aplicar correctivos y lograr mejorar, y así, garantizar atención individualizada de calidad hasta alcanzar la excelencia.

Por lo tanto, es necesario que la satisfacción del usuario sea evaluada periódicamente, cada hospital debería tener sus propios medios para recabar esta información. Para el Hospital José María Benítez, este

estudio sobre la satisfacción de las usuarias post cesareadas que acuden a la unidad de Gineco-Obstetricia es importante por la cantidad de usuarios que se atienden y se espera que mejore la calidad de atención y lograr su satisfacción, enalteciendo así la imagen de la institución ya que la relación de ayuda brindada por el profesional de enfermería es juzgado por el usuario y estos opina o expresa si lo considera bueno o malo, dependiendo de la atención recibida.

Finalmente los resultados de esta investigación, servirán como marco de referencia y de apertura para futuras investigaciones y así exaltar el nombre de la Universidad Central de Venezuela.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El siguiente capítulo está conformado por una recopilación bibliográfica que sustenta la investigación estos son: los antecedentes de la investigación o trabajos anteriores, y las bases teóricas de la variable Satisfacción.

#### **Antecedentes de la Investigación:**

En los antecedentes se trata de hacer una síntesis de otras investigaciones realizadas, referida a la variable de modo de establecer comparaciones con el tema en estudio es decir la satisfacción de la usuaria postcesareada con los cuidados proporcionados por el Profesional de Enfermería.

#### **Investigaciones Relacionadas con la Variable Satisfacción**

Flores, F., Pérez R., y Vargas, M. (2000) Realizaron un estudio titulado "Relación Enfermera – Paciente y su efectividad en la Satisfacción del Usuario de la Unidad Clínica de Emergencia de Adulto del Hospital "Dr. Luis Razetti", Barcelona". El mismo tuvo como objetivo general determinar la relación enfermera – paciente y su efectividad en la satisfacción del usuario con la atención recibida en la Unidad de Emergencia de Adultos del Hospital

“Dr. Luis Razetti” de Barcelona. El diseño metodológico se ejecuto a través de indagación de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. El mismo se llevo a cabo en dos grupos de la unidad señalada: Uno representado por una población de veintisiete (27) profesionales de enfermería y otro por (27) pacientes. Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios que fueron aplicados respectivamente a las dos poblaciones referidas. Los resultados de la investigación permitieron concluir que la efectividad de la relación Enfermera-Paciente en la satisfacción del usuario con la atención recibida en la Unidad clínicas de Emergencia de Adultos se mostró dentro de niveles de satisfacción por parte de los pacientes.

La interacción enfermera paciente esta incluida en el ámbito de las relaciones interpersonales, en enfermería esto es muy importante, ya que, la profesión tiene como Misión “El Cuidado integral del ser Humano” Profesional de Enfermería se encarga de logra el bienestar de los pacientes a su cuidado para satisfacer sus necesidades. Según (Dugas, 1986, p. 11)”El sujeto se encuentra en un intento constante por satisfacer sus necesidades básicas. A medida que se satisfacen una aparecen otras de orden superior y se hacen más intensas” El profesional de enfermería mediante la relación con el paciente ayuda a satisfacer sus necesidades, mientras que los establecimientos de salud, tienen la responsabilidad de establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica a los usuarios, ya que estos tiene el derecho a recibir la mejor calidad posible de atención.

Hurtado, Reyes y Rojas (2002) Realizaron un estudio Tipo Descriptivo de naturaleza transversal en el Hospital “José Antonio Vargas” La Ovallera, Municipio Libertador. Estado Aragua. A cerca de La Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería y su Relación con la Calidad de Atención Directa Proporcionada al usuario en el mencionado Hospital. Como instrumento de recolección datos se utilizaron dos cuestionarios con escalamiento tipo Lickert, validado por expertos y de confiabilidad alta. Los resultados evidenciaron que en lo concerniente a la satisfacción de los profesionales de la enfermería se encontró de acuerdo a los resultados un nivel moderado de satisfacción en cada uno de los indicadores , el grado de satisfacción

promedio de los pacientes fue moderado, y la relación entre ambas variables, obtenida a través de una Correlación de Pearson es de 0,75, evidenciando una relación positiva considerable, lo que se interpreto que en la medida que se sienta satisfecho el profesional de enfermería en esa medida será de manera considerable la atención directa proporcionada. Lo que llevo a

recomendar mejora las relaciones interpersonales entre supervisores subalternos, afianzar la educación en servicio con el fin reforzar las funciones de atención directa de los profesionales de enfermería e implementar estrategias para incentivar y motivar a dichos profesionales.

La Investigación anterior estudia la variable satisfacción desde otro punto de vista, diferente a la de la presente, ya que en este caso se trata de La Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería y su Relación con la Calidad de Atención Directa Proporcionada al usuario. El profesional de enfermería también tiene necesidades que influyen en sus relaciones con los pacientes y en su capacidad para olvidarse de si mismas y ayudarlos. Entre los factores que afectan la conducta en las situaciones interpersonales están las necesidades de la persona tanto Psicosociales como fisiológicas. Mientras mas se sepa de las motivaciones y necesidades que expresa la conducta, mejor se identificaran y resolverán los problemas. Viendo al Hospital José Maria Benítez desde el punto de vista de marketing o mercadeo que es una técnica de planificación que utiliza estudios

de mercado, Según (Mompart, 1994, p.81) “En el ámbito de los servicios o empresas de salud, el marketing sanitario estudia tanto las necesidades como los deseos de los usuarios, tratando de dar respuesta a ambos, a través de una oferta organizada en función precisamente de esos deseos y necesidades, generando incluso algunos de ellos”. Es importante analizar las necesidades y deseos de las usuarias postcesareadas y preguntar a cerca de sus satisfacciones e insatisfacciones con los cuidados de enfermería con el objeto de entender lo que esta pasando.

Henríquez, A. Pérez, A. y Pérez, J. (2002) Realizaron un estudio que tuvo como finalidad determinar la satisfacción de las madres sobre la calidad de atención, prestada con el modelo de atención integral a los lactantes y preescolares que demandan servicios en los Ambulatorios Urbanos I del Municipio José Félix Ribas de La Victoria Estado Aragua, durante el tercer trimestre del año 2002. La Investigación se fundamento en un estudio descriptivo de campo no experimental evaluativo de tipo trasversal. La población estuvo conformada por 150 madres que acuden a los Ambulatorios Urbanos I del municipio José Félix Ribas. La muestra utilizada fue probabilística aleatoria simple y quedo representada por 125 madres que constituyeron el 75% de la población. Para la recolección de la información se *utilizo* un cuestionario estructurado en 34 ítems para medir la satisfacción de las madres con la calidad de atención prestada con el Modelo de Atención Integral. La validación se realizo de acuerdo a la opinión de expertos; la

tabulación se realizó en forma manual y se hizo aplicando el análisis de los cuidados donde los resultados obtenidos revelan que la satisfacción de las madres de lactantes y preescolar que demandan servicios en los Ambulatorios Urbanos I del Municipio José Félix Rivas La Victoria, Estado Aragua es buena y en una escala del 1 al 5 es 4 por lo tanto las madres no están totalmente satisfechas con la calidad de atención prestada.

En la investigación anterior se plantea la satisfacción desde el punto del familiar o Usuario “la madre de lactante y preescolares” con respecto a la calidad de atención prestada con el modelo de atención integral. Según (Mompart, 1994, p.160).” Los cuidados enfermeros son parte sustancial del contexto total de atención sanitaria y por este motivo, influyen decisivamente en la calidad global por la que se valora a una institución” La Satisfacción de la usuaria postcesareada es un elemento importante en la planificación de cuidados de calidad y por lo tanto se debe establecer una comunicación con esta para que exprese sus emociones, sus necesidades y opiniones y así prestar un mejor servicio.

## **BASES TEÓRICAS**

Las bases teóricas permiten explicar, comprender, e interpretar desde un punto de vista teórico el fenómeno a estudiar de manera que puedan ser manejadas y convertidas en acciones concretas para dar respuesta a las interrogantes planteadas en la satisfacción de los usuarios (post-Cesareadas) con la calidad de los cuidados proporcionados por el Profesional de enfermería de la unidad clínica de Gineco-obstetricia del Hospital José María Benítez de La Victoria.

### **La Calidad de la Atención Sanitaria:**

En los últimos años el concepto de la calidad de la asistencia ha tomado un importante valor para las organizaciones de servicios hospitalarios esto debido a que la calidad es una propiedad presente en algunos hechos, situaciones, o conjunto de atributos que se observan en ciertas circunstancias que le definen de una manera determinada. Según Mompart, M (1994) la calidad es:

**el grado de obtención de una determinada característica, de acuerdo con una escala de medida, en la que se definen los puntos extremos como “malo-bueno”, siendo el intermedio el normal (Pág. 155)**

De acuerdo con la autora el concepto de calidad se aplica en la atención sanitaria con el establecimiento de atributos presentes en ella. Los puntos de vista pueden ser de los expertos en salud o de los usuarios. Los primeros según este enfoque, la calidad esta relacionada con lo que los médicos y enfermeras por la utilización de conocimiento y tecnología que asegura que los profesionales presten un servicio óptimo. Los segundos que son los usuarios de los servicios o pacientes identifican la calidad con sus componentes de cantidad de servicios, disponibles, de tiempo empleado, de celeridad en la atención y otras cuestiones referidas a la comodidad de utilización de los servicios

Por esto la opinión de los usuarios constituye un resultado específico de especial utilidad para la valoración de la calidad de la asistencia y por tanto debe ser cuantificada como medida de calidad, por ello, los modernos estudios sobre calidad de la asistencia sanitaria incluyen una serie de medidas de satisfacción del usuario como resultado de la atención prestada. Por esto la calidad es mayor cuanto mas grande sea el grado de aceptación por parte de los usuarios de los servicios.

### **Satisfacción Del Usuario**

En los últimos años el concepto de satisfacción de los usuarios ha adquirido una notable importancia tanto en el ámbito de los servicios como de unidades de información habitualmente aparece unido a otros términos como la calidad y la evaluación, estos conceptos se han ido adaptando a la realidad de hospitales, bancos, universidades y también en instalaciones gubernamentales. Los tres elementos se presentan consecutivamente, es decir, se efectúa la evaluación para aplicar la calidad y conseguir con ello la satisfacción del usuario. Al respecto Mompert, M (1994) afirma que:

**La Satisfacción del cliente o usuario es un tema que reviste mucha mayor complejidad, ya que incide en la calidad de diversas maneras. Por un lado, es un elemento que nos va a permitir establecer los límites y criterios de cada actividad que se estudie. Por otro, es un resultado en si misma: es decir, la satisfacción define y sirve como aspecto a valorar...” (pag, 159)**

De acuerdo a esto desde la perspectiva de un usuario de un sistema de información este valora los resultados en forma de producto o servicio que genera el centro y en estos medirá la cantidad de los mismos y la calidad del

servicio. En el contexto de los sistemas de información, se entiende por satisfacción del usuario la medida en que estos creen que el sistema de información cumple con los requisitos informativos Di Domenico G. citado en Rey Carina (2000)

**La Satisfacción es un resultado que el sistema desea alcanzar, y busca que dependa tanto del servicio prestado, como de los valores y expectativas del propio usuario, además de contemplarse otros factores tales como el tiempo invertido, el dinero, si fuera el caso, el esfuerzo o sacrificio (p.141) .**

Así mismo la Satisfacción es el modo con que se sosiega y responde e a una queja, sentimiento o razón contraria. Este sentimiento o razón contraria puede ser una necesidad. La necesidad se define en términos de una falta; es decir algo que falta y que por su ausencia produce tensión en el organismo. Cuando se satisface la falta, disminuye la tensión. Para corregir un problema son necesarias las intervenciones que constituyen acciones que realiza el profesional de Enfermería para conseguir el bienestar del cliente o su mejoría. A estas acciones debe añadirse así mismo intervenciones de comunicación, de relación de ayuda y enseñanza al cliente.

Del mismo modo el profesional de Enfermería por medio de la satisfacción de necesidades básicas, contribuye a la salud y al equilibrio fisiológico y emocional del individuo enfermo. Phaneuf (1993) cita a Virginia Hederson al señalar que

**la finalidad de los cuidados de enfermería es, conservar o restablecer la independencia del cliente en la satisfacción de sus necesidades. El rol de la enfermera consiste en ayudar al cliente a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que el no puede realizar por si mismo para responder a sus necesidades. (p.17)**

Este objetivo, congruente con el objetivo común de todo el equipo, deja clara la contribución específica del profesional de enfermería. El paciente siente satisfechas sus necesidades cuando es atendido por

profesional que demuestra habilidades y destrezas a realizar sus tareas. Lo cual lleva a recuperar la independencia.

Así mismo, al reconocer que la prestación del servicio esta implícita en la satisfacción del usuario, estamos dando un valor subjetivo al propio concepto de satisfacción y a la relación servicio usuario. Podemos considerar que la satisfacción es un indicador con un componente subjetivo, porque esta enfocado mas hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios concretos y objetivos. La visión de los usuarios es determinante para el éxito o fracaso de un sistema, la opinión de los usuarios sobre la satisfacción o insatisfacción, deriva directamente de la calidad de un servicio, de sus características o de la información que le proporciona y constituye una información importante a cerca del éxito o fracaso del sistema para cubrir sus expectativas. No es suficiente que el sistema funcione, es necesario que el servicio que se presta sea satisfactorio para el usuario y que este así lo perciba.

De la misma manera la satisfacción del usuario que se debe considerar en la evaluación de los cuidados. El enfermo no siempre tiene conocimiento de lo que implican unos buenos cuidados pero a pesar de todo es importante conocer su apreciación y discutirla con el. De acuerdo a esto Monpart M. (1994) afirma que. "...se puede hacer referencia a la situación que en ocasiones se plantea cuando un usuario, por desconocimiento o desinformación, demanda una atención que no es adecuada, bien por su estado de salud, bien por no existir los recursos precisos."(p.160).

En tal sentido, la autora plantea que la satisfacción del usuario puede ser medida de acuerdo a la opinión que este tenga de los cuidados recibidos durante su permanencia en la unidad clínica.

De acuerdo a esto es importante conocer la opinión de las usuarias postcesareadas de la unidad clínica de gineco obstetricia ya que el profesional de Enfermería es el encargado de los cuidados post operatorios, le proporciona soporte emocional y debe prestar atención a la prevención a cualquier complicación para favorecer la cicatrización de la herida y el reestablecimiento de la usuaria además de favorecer el contacto madre-hijo.

### **Cesárea**

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que consistete en la extracción del feto a través de una incisión quirúrgica en la pared abdominal.

Según Lowdermik, Perry y otras (2002) “la cesárea es el parto del feto a través de una incisión transabdominal en el útero” (p.1000). Esta intervención tiene como objetivo mejorar las condiciones del feto. En caso de enfermedad materna, peligro al feto o complicaciones en el parto, la cesárea puede reducir riesgo al que se encuentran expuestos la madre y el feto. Aunque los partos quirúrgicos implican peligro potencial, es necesario pesar el riesgo total y los beneficios para garantizar el resultado más seguro. Las indicaciones para el parto por cesárea se dividen en categorías maternas y fetales.

Entre las razones maternas para realizar la cesárea de acuerdo con Neeson (1992,) se encuentran:

**Desproporción feto pélvica, presentación anormal del feto, Disfunción uterina, cesárea previa, Distocia de los tejidos blandos, Hipertensión inducida por el embarazo, infección genital por herpes virus, Diabetes materna, Complicaciones maternas, insuficiencia placentaria, Factores obstétricos de alto riesgo: placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, prolapso de cordón umbilical, sufrimiento fetal, muerte o lesión previa del feto, rotura prolongada de membranas con infección durante el parto. P. 276**

Las cesáreas que se realizan antes del inicio del trabajo de parto como resultado de un plan preordenado recibe el nombre de cesárea electiva.

Existen cuatro tipos de cesárea. La de segmento inferior es la que suele practicarse por elección. En esta operación se llega al útero mediante una incisión en el segmento inferior. Entre otros tipos de cesárea, se encuentran la clásica, en la que la incisión se realiza en la pared del cuerpo uterino, la extraperitoneal, que se realiza en la disposición anatómica, de modo que la incisión se hace en el útero sin entrar a la cavidad peritoneal y la cesárea-histerectomía, la cual implica la incisión que se realiza en cualquier tipo de cesárea aunada a la extracción del útero.

### **Cuidados Postoperatorios Inmediatos Después de la Cesárea:**

Después de una cesárea, la mujer sufre las consecuencias de una intervención quirúrgica abdominal y de un parto. Entre los cuidados postoperatorios, se encuentran los mismos que corresponden a una operación abdominal, con los cuidados adicionales del puerperio. Según Lowdermik, Perry y otras (2002) “Se examina el estado del aposito de la herida, el fondo uterino y la cantidad de loquios, así como los líquidos administrados y eliminado por la sonda de foley” (p. 1005) Se debe Valorar la perdida de sangre. La hemorragia se valora de igual modo que en cualquier parto. Como las vendas abdominales no son abultadas por lo general, Profesional de Enfermería puede palpar el fondo para determinar si el útero se contrajo de forma satisfactoria. Las suturas de la piel y las uterinas son firmes y puede presionarse con fuerza para valorar la consistencia del útero, lo cual ocasionara incomodidad aunque no afecta las suturas. Es común que se prescriban oxitócicos para el útero se contraiga y se controle la hemorragia.

Debe observarse la cantidad y el carácter de los loquios de acuerdos con las mismas pautas que en los partos vaginales. Algunas mujeres tienen menos loquios después de una cesárea por las técnicas operatorias que se usan en la extracción de la placenta y la hemostasis. La incisión cutánea debe examinarse de manera periódica para detectar indicios de hematoma, hemorragia o infección. Los signos vitales se miden cada 4 horas durante los primeros días posteriores a la operación o hasta que se estabilicen. Es en particular importante observar si se presentan signos de choques o infección.

Asimismo se debe mantener el balance hídrico. Si tiene sonda a permanencia se mantiene en su lugar hasta la mañana siguiente, debe permanecer anexa a “drenaje constante” y se observa que drene con libertad. Por lo general, se administran líquidos intravenosos durante las primeras 24 horas, aunque pueden darse pequeñas cantidades de líquidos por vía oral una vez que disminuyan las nauseas. Se lleva un registro de ingresos y egresos de la madre durante los primeros días o hasta que deje de ser necesario.

Dentro de los posibles diagnósticos de enfermería durante el periodo postoperatorio inmediato:

- Alteración de la función respiratoria por respiraciones poco profundas secundarias al dolor que ocasiona la incisión.
- Alteración en la perfusión de tejido por pérdida de sangre durante la intervención quirúrgica y contracción inadecuada del útero.
- Alteración en el equilibrio de líquidos y electrolitos.
- Alteración en la comodidad por dolor en la incisión e involución uterina.

Una vez realizado el diagnóstico el profesional debe utilizar analgésicos para mantener a la madre cómoda y debe procurarse que guarde reposo. El tipo de anestesia que recibió determinará su posición en la cama durante las primeras horas después del parto y debe procurarse que cambie de lado cada hora. También deben fomentarse las respiraciones profundas y los tosidos para estimular la ventilación. A la mayoría de las madres se le permite caminar después de la cesárea, lo cual contribuye de manera considerable al buen funcionamiento de vejiga e intestinos.

Seguidamente después del periodo postoperatorio inmediato, la madre recibe atención rutinaria del puerperio y observaciones posquirúrgicas para la continuación de cuidados, entre los que se encuentran medición de los signos vitales, observación de líquidos, valoración del fondo uterino, cuidado de mamas y perineo, atención a la evaluación de vejiga e intestino, movilidad e higiene.

Entre los cuidados relacionados con la intervención quirúrgica se encuentran: observación de la incisión cutánea, control del dolor, función respiratoria y mayor necesidad de reposo. La paciente puede tomar una ducha a partir del segundo día.

La valoración e intervención en el desarrollo de las habilidades maternas y la adaptación de la familia a la cesárea son de importancia capital. La respuesta de la paciente y su familia al proceso de nacimiento debe observarse y valorarse con atención, pues los niveles de angustia, enojo, desilusión y confusión pueden ser elevados, en particular cuando la cesárea fue imprevista. Según Lowdermik, Perry y otras (2002) “La fatiga en ocasiones es notoria en estas mujeres. Necesitan mucho cuidado y apoyo” (p.1003) .El parto quirúrgico inesperado abruma a muchas mujeres que se sienten impreparadas para su respuesta física y emocional. Expresan angustia por su bien estar y el de el recién nacido; sienten enojo o depresión porque esperaban un parto normal; tienen

sensación de pérdida por que no fue un parto vaginal, por no presenciar el nacimiento o por que su compañero o familiar no participo. A menudo se presentan percepciones corporales alteradas así como preocupaciones en torno al cuidado maternal del recién nacido durante el periodo de recuperación de la intervención.

El malestar físico de la madre después de la cesárea, aunado a sus sentimientos de desilusión o culpa, pueden interferir con su capacidad para establecer círculos emocionales con su hijo. Las consecuencias a largo plazo cuando hay retraso en el desarrollo emocional del vínculo materno infantil o cuando este no es adecuado para fluctuar desde que el crecimiento del recién nacido sea deficiente hasta situaciones de maltrato infantil flagrante. Por esta razón el profesional de enfermería debe Según Lowdermik, Perry y otras (2002). “Durante el parto la enfermera también puede ofrecer cuidados que satisfagan las necesidades psicológica y de aprendizaje de las madres que han sido sometidas a cesárea. (p. 1005)

Sin embargo, se tiene conocimiento de que las madres que se le permite entablar contacto inicial y continuo con sus hijos después de la cesárea (con anestesia raquídea y tras el nacimiento de un niño sano y normal ) perciben de manera mucho mas positiva a sus hijos al principiar el puerperio. También exhiben un comportamiento mas maternal en los cuidados que dan al recién nacido, incluso cuando este cumple un mes en comparación con mujeres que solo tuvieron breve contacto con su hijo en las primeras 12 horas posteriores a una cesárea.

### **Postcesarea:**

Cuando se habla de postcesarea se refiere al periodo de tiempo de recuperación que sigue al finalizar la intervención quirúrgica de cesárea, y comienza cuando la paciente sale de la anestesia y se prolonga durante todo el tiempo necesario para que se repare la herida quirúrgica y retornen a la normalidad las funciones corporales. Según Lowdermik, Perry y otras (2002). “Los cuidados de la mujer después de la cesárea combinan la enfermería quirúrgica y la obstétrica (p. 1005)

Una vez que ha terminado la cirugía, se traslada a la madre a una sala de recuperación y luego a su habitación. Los cuidados de la mujer después de la cesárea combinan la enfermería quirúrgica y la obstetricia.

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

### **La Satisfacción de las Necesidades:**

La Satisfacción del conjunto de necesidades le permite mantenerse en equilibrio. Las necesidades fisiológicas, durante los primeros días pueden estar dominadas por el dolor en la herida después de la cesárea la paciente se encuentra agobiada por el procedimiento operatorio abdominal y en un inicio quizás prevalezca su necesidad de recuperarse física y emocionalmente sobre sus intereses maternos. En este sentido Dugas (1986 ) cita a Maslow al referirse que “El sujeto se encuentra en un intento constante por satisfacer sus necesidades básicas. A medida que se satisfacen algunas, aparece otra de orden superior y se hacen más intensas.” (p.11)

Las Necesidades, tanto sociales como fisiológicas afecta la conducta en las situaciones interpersonales. Las necesidades psicosociales incluyen la necesidad de aprobación, de auto estimación, de seguridad y de realización personal. Las necesidades Fisiológicas incluyen las necesidades de alimentación de alojamiento y oxígeno.

Generalmente las necesidades se definen en términos de una falta que por ausencia de algo produce tensión en el organismo. Cuando se satisface la falta disminuye la tensión.

En tal sentido el profesional de enfermería debe considerar jerarquizar las necesidades de la usuaria post-cesareada según Maslow citado por Dugas, B.(2000) señala que:

**Hay cinco categorías básicas de necesidades del ser humano que pueden ordenarse por prioridad en cuanto a su satisfacción. Según su teoría, deben satisfacerse las del nivel mas bajo (por lo menos en su mayor parte ) antes que el individuo intente satisfacer las de orden mas alto. Las categorías en orden de prioridad son: 1) necesidades fisiológicas, 2) necesidades de protección y de seguridad, 3) necesidades de amor y pertenecía, 4)**

## **necesidades de estimación y 5) necesidades de realización (Pag. 14)**

De acuerdo con el autor, no aparecen las necesidades más elevadas hasta que se satisfacen las inferiores. Sin satisfacer las necesidades inferiores, las superiores solo se logran parcialmente.

**Las Necesidades Fisiológicas** se encuentran en primer lugar son las necesidades esenciales para la supervivencia, como nutrición, agua, aire, descanso y sueño alivio del dolor, higiene, eliminación vesical y gastrointestinal, termorregulación y movilidad. En la mayor parte de los casos, el dolor después de la cesárea se localiza en el lugar de la incisión, aunque también puede ser producido por gases, a medida que se reinicia el funcionamiento intestinal; en el costado, por el estiramiento de los músculos abdominales durante la intervención. La paciente también puede sentir dolor muscular por inmovilidad, entuertos y, algunas veces, incomodidad por la distensión de la vejiga. Deben administrarse en forma periódica medicamentos analgésicos para proporcionar máximo alivio en los momentos en que la madre alimenta y atiende al recién nacido de modo que pueda dedicarle su energía y evitar distraerse a causa del dolor postoperatorio.

Se puede decir que en la satisfacción del enfermo esta implícita la satisfacción de las necesidades básicas que aparece en orden de prioridad y la Función primordial de Profesional de Enfermería es cuidar y promocionar al individuo sano o enfermo para conseguir un máximo nivel de salud, por esta razón se deben establecer prioridades para poder satisfacer las necesidades.

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

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

**“El nivel aceptable de satisfacción es el que permite la persistencia de un buen equilibrio fisiológico y psicológico que se manifiesta por un estado satisfactorio de bienestar. Sin embargo, una necesidad puede permanecer ligeramente insatisfecha sin requerir por ello la suplencia de Profesional de Enfermería.” (p. 29)**

La postcesareada en el postoperatorio inmediato amerita la presencia del profesional de enfermería, sobre todo en la unidad clínica de Obstetricia del Hospital José María Benítez debido a que la atención que se presta es integral. Para el bienestar una de las primeras necesidades es la del **alivio del dolor** si bien es cierto que El dolor es indispensable para la vida normal. Según Contreras F. y Blanco M (1997)

**El dolor es expresado por el paciente como una sensación desagradable, que indica el daño producido en un tejido o la posibilidad de que esto ocurra. También puede afirmarse que es el reflejo de la necesidad evolutiva de un sistema de alarma para proteger a huésped de una lesión tisular inminente o progresiva (p.24)**

Nos proporciona información sobre los estímulos del daño en los tejidos y capacita a los seres humanos para protegerse de un daño mayor. Es el dolor el que inicia la necesidad de atención médica.

Por otra parte, clínicamente el dolor se ha dividido en: Según Contreras F. y Blanco M (1997) “1.-Superficial 2.- Profundo A.- Visceral. B.- No visceral: somático o parietal.”

De acuerdo con los autores el dolor agudo que es el que presentan las usuarias post cesareadas suele responder en la mayoría de las veces responden a los fármacos que reducen el dolor, en general actúan inhibiendo la conducción del impulso nervioso en la sinapsis.

La intensidad del dolor frente a la que reacciona cada postcesareada varía enormemente. Esto se debe a la capacidad del encéfalo para suprimir la entrada de impulsos dolorosos al sistema nervioso mediante la activación de un sistema de control del dolor.

En casos de cesárea, las molestias son una mezcla de las del parto y las cirugías abdominal baja, durante el periodo postoperatorio, el control del dolor es vital para el confort del paciente y su recuperación postoperatoria, la tolerancia del dolor varía de un individuo a otro, y de un momento a otro en el mismo individuo, dependiendo de varios factores. Independientemente de su causa, lo que debe tratarse es el dolor que el paciente percibe, considerando que es el propio enfermo quien juzga su intensidad y su mejoría.

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

El profesional de enfermería que asiste a la usuaria postcesareada de la unidad clínica de gineco obstetricia debe valorar en aquellas que presentan dolor la intensidad y proporcionar alivio de forma eficaz si se conoce la naturaleza del mismo, aplicando medidas terapéuticas y proporcionando el bienestar

Otra necesidad fisiológica del ser humano es la de **higiene personal**, según Riopelle L. y otros (1993) opinan que

**Estar limpio, aseado y proteger los tegumentos es una necesidad que tiene el individuo, para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actué como protección contra cualquier penetración en el organismo de, polvo microbios, etc. (p.41)**

De acuerdo con los autores las usuaria postcesareadas, necesitan cuidar del higiene de la piel, debido a que tiene muchas funciones importantes en el organismo, ya que regula la temperatura, elimina residuos como el sudor, refleja el equilibrio electrolítico del organismo y trasmite las sensaciones térmicas de tacto, de presión y de dolor. Los orificios de nariz, ojos, orejas, vagina y recto que son protegido por mucosas deben estar limpios y así evitar infecciones de la herida operatoria, para asegura el bienestar de la usuaria postcesareada.

En las Usuarías postcesareadas cuidado de la higiene y el arreglo, son funciones independiente del profesional de enfermería, algunas de las usuarias postcesareadas que se atienden necesitan quizás de ayuda para adquirir buenos hábitos de higiene. Durante el proceso de valoración sobre el estado de la piel, el cabello, las uñas, los dientes, la boca y genitales de estas, se basa principalmente en sus observaciones, el profesional de enfermería debe averiguar los hábitos higienicos de la usuaria, puede intervenir cerca de ella, planificando sus hábitos higiénicos y enseñándole, si es necesario, la postcesareada a partir del segundo día puede tomar una ducha. Así mismo debe considerarse la capacidad motora para determinar su grado de dependencia hacia los cuidados de enfermería. Las medidas básicas de higiene son parte normal de la asistencia de toda postcesareada.

De igual manera **la nutrición** es otra de las necesidades vitales que debe satisfacer el ser humano, es una de mas importantes del organismo porque este no puede vivir mucho tiempo sin recibir alimento. El cuerpo humano, necesita beber, comer ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de los tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento Al respecto Kozier, B. Erb, G. Y Olivieri, R (1999) indican que “la alimentación es el conjunto de interacciones entre el organismo y los alimentos que consume...La nutrición es lo que la persona come y el modo en que el organismo utiliza los alimentos” (pag. 1056). Una ingesta de alimentos consiste en el equilibrio de nutrientes esenciales, que deben incluir: carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Los alimentos difieren en su valor nutritivo y ninguno de ellos solo, proporciona todos los nutrientes esenciales.

Asimismo la instrucción de la usuaria postcesareada es un aspecto fundamental de las acciones de enfermería para aquellas con problemas de nutrición. Para valorar el estado nutricional de las usuarias postcesareadas que ingresan a la unidad clínica de gineco obstetricia, el profesional de enfermería necesita conocer todos los factores y el estado nutricional como son: edad y etapa del desarrollo, estatura, peso ideal, peso actual, costumbres en cuanto a actividades diarias y grado de actividad, patrón acostumbrado de alimentación y cualquier alteración reciente en su estado nutricional.

Del mismo modo las enseñanzas se deben adaptar a las necesidades de individuo, previa valoración de las necesidades educativas las cuales indicaran si necesita información en general o asesoramiento en un aspecto concreto. El profesional de enfermería debe dar las indicaciones a la postcesareada de cuando debe ingerir líquidos progresivamente por vía oral hasta llegar a la dieta ordinaria, también puede aconsejarla para escoger los alimentos de cada uno de los grupos, según sus necesidades energéticas, debe aconsejarse una dieta equilibrada que incluya todos los grupos de alimentos recomendados para la lactancia, con un incremento en la ingesta de proteínas, calorías, minerales y vitaminas para cubrir los requerimientos dietéticos diarios, y un ingreso adicional de 500 Kcal para la producción de leche.

El aporte de líquidos es indispensable para la supervivencia del organismo. El agua desempeña los siguientes roles: mantiene el equilibrio electrolítico y la temperatura corporal, conserva la humedad de la piel y mucosas, favorece la eliminación de desechos metabólicos. El profesional de enfermería debe aconsejar a la postcesareada beber diariamente dos litros de líquido (agua, leche y zumos no endulzados).

Al mismo tiempo otra necesidad fisiológica de las usuarias postcesareadas que pueden resultar interferida es el **descanso y sueño**, según Riopelle L. y otros (1993) expresan que “ Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente para conseguir un buen rendimiento del organismo” (p.29) . En la vida del ser humano esta dedicada al sueño y al reposo, el sueño es esencial para la recuperación del organismo. Durante el sueño las actividades fisiológicas decrecen; hay disminución del metabolismo basal, del tono muscular, de la respiración, del pulso y de la presión arterial. El sueño libera a las postcesareadas de sus tensiones, tanto físicas como psicológicas, y le permite encontrar energía necesaria para recuperarse, atender al recién nacido e incorporarse a sus actividades cotidianas. Los periodos de

reposo que tienen casi los mismos efectos beneficiosos que el sueño, son también muy importantes para todas las postcesareadas.

También existen ciertos factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de dormir y descansar como, lo son los factores biológicos en el que esta la edad, ejercicio y hábitos ligados al sueño. Entre los factores psicológicos esta la ansiedad y los sociológicos el horario de trabajo. El profesional de enfermería deberá conocer la cantidad y la calidad de sueño necesaria para la postcesareada, Ayudarla a mantener los hábitos que normalmente efectúa antes de dormir, tomar un baño por la noche antes de acostarse, leer o escuchar música. Si es posible, ayudar a la usuaria a que adopte su posición habitual para dormir.

Además se deben limitar las visitas, proporcionar un ambiente tranquilo y eliminar ruidos innecesarios, brindarle una cama limpia y cómoda, en un cuarto libre de olores nocivos, para animar a la madre a descansar o a tomar siestas mientras duerme su hijo. El profesional de enfermería debe enseñarle ciertas técnicas o medios para favorecer el sueño que la ayuden a relajarse antes de dormir, dándole, por ejemplo, un masaje para fomentar su relajación emocional y muscular, calmando su dolor, proporcionándole el analgésico, si el paciente los necesita y el médico los ordena. De esta manera la postcesareada se sentirá a gusto cuando empiece a dormir. Proporcionándole un ambiente en el que este segura de que alguien estará cerca para atenderles si lo necesitan.

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

**Eliminar es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces y también por la transpiración y la espiración pulmonar.(p.19)**

De acuerdo con los autores para las postcesareadas la eliminación es de vital importancia para su recuperación. La eliminación urinaria depende de la eficacia funcional de los cuatro principales órganos del aparato urinario: riñones, uréteres, vejiga y uretra. El profesional de enfermería que atiende a la postcesareada en la unidad clínica de gineco-obstetricia debe determinar el patrón de eliminación normal, la frecuencia, aspecto de la orina y

cualquier cambio resiente producto de su estado de salud que se haya podido observar, considerando que la eliminación urinaria adecuada, va a depender del normal funcionamiento de los sistemas: urinario, cardiovascular y nervioso.

Igualmente el proceso normal de micción requiere que haya acumulado una cantidad suficiente de orina en la vejiga para estimular los nervios sensoriales. El profesional de enfermería debe estar atento ante una postcesareada con alteraciones de la función en la micción, la usuaria pudiera presentar dificultad para la micción disuria (dolor o sensación de ardor al orinar) ya que para la cirugía, como preparación para la anestesia, a la usuaria se le coloca una sonda vesical. El sondaje predispone a la infección del tracto urinario, sobre todo si la maniobra produjo traumas. Es esencial mantener las condiciones de asepsia y realizar manipulaciones de la soda con suavidad y cuidado.

Por otra parte, durante el proceso de la digestión, los alimentos y líquidos ingeridos se mezclan y procesan, seleccionándose y absorbiendo los nutrientes, para su utilización por parte de los tejidos del cuerpo, eliminándose los desechos. La alteración de la función normal de la eliminación gastrointestinal tiene repercusiones graves en el funcionamiento global del organismo. Por esta razón se deben administrar los ablandadores de heces que se hayan ordenado y estimular la ingestión de líquidos

Durante la atención que le presta el profesional de enfermería a la usuaria en la unidad de gineco-obstetricia debe detectar problemas o alteraciones en la función de eliminación intestinal, para lo que hay que conocer su edad, problemas de salud actual, hábitos de eliminación intestinal ordinarios y los patrones anormales de defecación, considerando todos aquellos factores que puedan alterar la función intestinal como son tipos de alimentos y el volumen de agua que consume la madre.

De la misma manera el profesional de enfermería debe observar las manifestaciones de dependencia de la usuaria postcesareada y la interacción con otras necesidades fundamentales. Virginia Henderson citada en Riopelle L. y otros (1993) define la dependencia como: "No Satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia. (p.3) Las intervenciones para recuperar la independencia de la postcesareada en la satisfacción de esta

necesidad son planificadas a fin de disminuir la ansiedad. Favorecer la eliminación intestinal y urinaria, prevenir la contaminación. Disminuir el peristaltismo intestinal, aumentar el control urinario y disminuir la incomodidad.

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

Debido al dolor la postcesareada toman a menudo posturas inadecuadas siendo este una de las fuentes de dificultad para moverse Virginia Henderson citada en Riopelle L. y otros (1993) define la fuente de dificultad como “ la causa de la dependencia del individuo, es decir cualquier impedimento mayor para la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales.” (p. 4) De acuerdo con esto el dolor es una fuente de dificultad. El profesional de enfermería debe animar a la postcesareada a la deambulación progresivamente a partir de las primeras 24 horas del postoperatorio. Explicar a la usuaria la justificación y la importancia de la pronta deambulación, ya que de esta forma se facilita la expulsión de gases. Ofrecer analgésicos antes de caminar y permanecer con ella.

En condiciones normales la temperatura corporal es mantenida por un equilibrio cuidadosamente regulado entre la producción y la pérdida de calor. Mantener la temperatura dentro de los límites normales es una necesidad fisiológica denominada **Termorregulación** la temperatura se debe conservar más o menos constante. El mantenimiento de este equilibrio está asegurado gracias al funcionamiento de centros termorreguladores situados en el hipotálamo la oscilación normal en el adulto sano se sitúa entre 36,1 °C y 38 °C. En las postcesareadas el profesional de enfermería debe hacer medición de variaciones de la temperatura corporal .

Durante la exposición al frío, puede bajar la temperatura de 36 C, a cifras inferiores. Como en el caso del postoperatorio al salir del área quirúrgica se ven afectadas con un descenso de la temperatura corporal por debajo de 35 C se denomina hipotermia, que por exposición al frío se le llama **hipotermia accidental** según Riopelle, Grondin y Phaneuf (1993).

p.200) “Termino empleado para designar un descenso excesivo de la temperatura corporal (por debajo de 35 C), por ejemplo después de una exposición prolongada al frío.” De acuerdo con los autores en su mayoría las post cesáreas sufren de hipotermia accidental al salir del quirófano debido a las bajas temperaturas a que son expuestas, por esta razón, el profesional; de enfermería debe recalentar progresivamente al cliente con mantas y lámparas para ayudar a controlar la temperatura y disminuir la ansiedad.

Por otra parte el profesional de enfermería debe estar atento al aumento de la temperatura en las postcesareada por ser el signo mas evidente de la presencia de infecciones. La fiebre es un mecanismo de defensa, ya que hace aumentar la producción de anticuerpos por un aumento del metabolismo.

Así mismo, los cuidados específicos que debe proporcionar el profesional de enfermería a una usuaria postcesareadas con fiebre es vigilar los cambios de temperatura, airear el entorno, vestir al cliente con poca ropa, fricciones frecuentes baños fríos o tibios, aumentar el aporte de líquidos, disminuir la ansiedad, Administrar la medicación indicada como antibióticos, antipiréticos antiinflamatorios. Valorar la presencia de tumefacción, enrojecimiento, dolor y calor en el sitio de la venipuntura. Verificar los valores del hematocrito y la hemoglobina después de la cesárea e interpretar los datos de laboratorio, verificar la presencia de síntomas como ardor al orinar, micción frecuente o necesidad urgente de orinar, obtener muestra para exámenes de orina debido a la posibilidad de infección por contaminación de la sonda vesical y urocultivo si es necesario,

En las postcesareadas se debe observarse la cantidad y el carácter de los loquios de acuerdo con las mismas pautas que en los partos vaginales. La incisión cutánea debe examinarse de manera periódica para detectar indicios de infección como inflamación, rubor, secreción o calor. Avisar al medico y ayudarlo a obtener muestras para cultivo de la secreción de la herida si hay infección.

### **La Accesibilidad a Los Servicios de Enfermería:**

En cuanto a la accesibilidad a los servicios de Enfermería se refiere a la capacidad de un grupo de personas para obtener los servicios de salud

esenciales en una forma apropiada. La accesibilidad de las usuarias post cesareadas es la posibilidad que tienen de contar con la prontitud y la comodidad con que se le brinda el cuidado de enfermería y así satisfacer sus necesidades. Al respecto Monpart, M. (1994) señala que:

**Este componente se establece en aspectos legales tales como la existencia de condiciones para poder obtener la atención (la condición de asegurado, la pertenencia a algún grupo de riesgo, entre otros) y se mide por cuestiones organizativas, como pueden ser los medios de comunicación, teléfonos y otros, y de localización física del servicio o del profesional. (p.156)**

De acuerdo con la autora, esto determina las condiciones externas que condicionan el acceso de la usuaria postcesareada a la atención de enfermería. Esta situación se complementa con la disposición del profesional de enfermería a desempeñar su labor en los términos que le establece su misión de atención a los usuarios a su cargo. La comodidad es una condición por la cual se mide la atención, se aprecia o se valora por las condiciones de confort que la acompañan.

La opinión de la usuaria en este aspecto, suelen ser de gran relevancia y se refleja en la presencia de algunas características de las instalaciones, espacio mobiliario, intercomunicador enfermera-usuario, etc.

En este sentido, la accesibilidad, para el profesional de enfermería es primordial para brindarles el cuidado requerido a las usuarias, ya que de esta depende la calidad del cuidado que proporciona, de forma individual.

Otro elemento a considerar en lo relativo a la accesibilidad, es la prontitud en cuanto al cuidado que proporciona el profesional de enfermería. En este sentido señala Phaneuf M. (1993) cuando afirma que “El plan de intervención relacionado con una persona permite a la enfermera juzgar la urgencia de sus necesidades y la importancia de sus problemas de dependencia.” (Pág. 102) Esto permite afirmar que los cuidados deben ser planificados para actuar con prontitud y responder a los requerimientos que exigen las usuarias postcesareadas, hacer comparaciones de las situaciones que se presenten, para establecer prioridades, ya que dependen de la rapidez con que se le atiendan, el profesional de enfermería pueda dedicarse mas a un mayor numero de usuarias y satisfacer sus necesidades con calidad y eficacia.

## **Interrelación enfermera-Usuario:**

El proceso de cuidado no puede efectuarse sin el establecimiento de una relación significativa con el usuario ya que es esencial para la enfermera además de la recogida de datos, la planificación de los cuidados y la aplicación de las intervenciones. Por ello la interrelación del profesional de enfermería y la usuaria postcesareada debe presentarse adoptando actitudes de respeto, comprensión, empatía de autenticidad y de consideración positiva, es indispensable para el profesional de enfermería establecer una comunicación eficaz con la usuaria postcesareada que permita expresar sentimientos, opiniones, experiencias e información respecto a la situación de salud y los cuidados que presta el profesional. Es básicamente una comunicación eficaz sustentada en relaciones significativas de índole interpersonal, En este sentido Chiavenato, I. (1993) señala que:

**La comunicación interpersonal constituye el área más importante cuando se estudian las interacciones humanas y los métodos de aprendizaje del cambio de comportamiento o de la influencia del comportamiento de las personas. Es un área en la cual el individuo puede hacer mucho para mejorar su eficacia y en la cual se pueden presentar mayores conflictos y malentendido entre dos personas, entre miembros de un grupo, entre grupos y aun en la organización como sistema ( Pág. 66).**

En la misma forma, la necesidad de comunicarse es una obligación que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejantes, comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a otras. El profesional de enfermería debe basar la planificación de los cuidados de las usuarias postcesareadas en la interacción con estas. Es decir no se puede cumplir con la función de enfermería si no se pone en práctica esto. El cuidado y la comunicación están íntimamente relacionados. individuos se sienten cuidados en tanto su comunicación es comprendida y reconocida.

La buena comunicación es donde la usuaria postcesareada se siente comprendida. El cuidado es el proceso de responder a las necesidades de los demás con relaciones caracterizadas por la comprensión, la aceptación, y la empatía para satisfacer estas necesidades. Recuperar la salud es la meta

de cuidar. El proceso de cuidados a partir de un modelo conceptual no puede efectuarse sin un enfoque de relación de ayuda con la usuaria postcesareada de acuerdo con esto se define relación de ayuda (interrelación enfermera usuario) por Adam, E, citado por Marriner A. (1994), como:

**La interacción en el beneficiario (el ayudado) y el profesional (el ayudador) que ayuda al beneficiario a vivir mas plenamente, el intercambio interpersonal en el cual el ayudador muestra sus cualidades facilitadoras como son la empatía el respeto y otros (Pág. 500)**

Asimismo el profesional de enfermería que cuida, establece una relación de confianza mutua, comunicación, y seguridad, y es capaz de expresar sentimientos de calor humano, comprensión, y aceptación hacia la usuaria postcesareada.

Además en la satisfacción de las usuarias post-cesareadas la interrelación es de suma importancia, en vista de todos los cuidados que proporciona el profesional de enfermería para satisfacer sus necesidades y que esta se sienta satisfecha, se debe tomar una acción positiva para darle confianza a esa usuaria que esta post operada y tiene que atender a su recién nacido, ya que tiene doble rol, como usuaria y como madre y esto le genera obligaciones y que solo con la ayuda del profesional de enfermería puede cubrir.

Al respecto Mompalao, M. Define:

**El cuidado como una acción positiva de relación entre el usuario y la enfermera, que permite que esta realice, en el individuo o para el, actividades de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento de la salud o de la recuperación de estas.” (Pág. 44).**

Si no existe la interrelación enfermera usuario, se perdería la información y es de vital importancia como elemento fundamental del cuidado proporcionado a los usuarios, que hace mas consciente y conocedor de su situación. Un profesional que no se comunica no puede brindar cuidados de calidad, debe manejar un **lenguaje positivo**, aplicar la empatía, respeto, brindar confianza y aceptación.

En primer termino esta el lenguaje según Laney, B. (1999), “Es un código simbólico empleado para comunicarse” (Pág. 321). De acuerdo con el

autor la función principal del lenguaje es decir algo a alguien, ese “algo” es el significado de lo que se comunica a través del lenguaje. La comunicación representa un componente esencial e importante para el profesional de enfermería debe presentarse adoptando actitudes de calido respeto, de comprensión empática, de autenticidad y de consideración positiva.

Se Puede decir que para establecer una interrelación enfermera usuario debe utilizarse el Leguaje positivo, Al respecto Riopelle, L. Grondin, L y Phaneuf, M. (1993). Expresan “La comunicación eficaz entre enfermeras y cliente es muy exigente y exige grandes y continuados esfuerzos a la enfermera, pero ella sabe que es indispensable para ayudar al cliente a vivir una situación difícil”. (Pág. 5). Sobre la base de lo anterior el profesional de enfermería le permite decidir al usuario por ser la primera fuente de información de que disponen, por su cercanía constante y el nivel de confianza personal que suelen ser generales. La información se convierte en este contexto, en un elemento fundamental del cuidado, que hace a la usuaria postcesareada más consciente y conocedora de su situación y, en consecuencia, capaz de decidir. Según Monpart, M. (1994, p45). “La adopción de conductas saludables es, en buena parte, producto de la información que los individuos afectados disponen y de la libertad subsiguiente para elegir una forma u otra de abordar responsablemente la propia situación de salud”.

Ahora para el profesional de enfermería que proporciona cuidados de calidad a usuarias post cesareadas, es indispensable, poner en practica en todo momento un lenguaje positivo, ya que estas, en la primeras seis horas de operadas esta muy dependiente de su cuidador y aplicando la comunicación, le servirá de mucho apoyo en cuanto a la orientación que en estos momento le debe brindar para que supere esta situación difícil que afronta, la usuaria post cesareada, luchan con el dolor, el frío y la angustia que le causa atender a su recién nacido, pendiente de su alimentación y cuidados e higiene.

Evidentemente **la empatía** es el rasgo característico de las relaciones interpersonales exitosas. La empatía no es otra que "la habilidad para estar consciente de, reconocer, comprender y apreciar los sentimientos de los demás". En otras palabras, el ser empáticos es el ser capaces de "leer" emocionalmente a las personas. Según Morrisom, M. (1999), la Empatía “es la capacidad de caminar un trecho con los zapatos de otro”(Pág. 135). El

Profesional de Enfermería que procede con empatía no significa que va a estar de acuerdo siempre con la usuaria postcesareada. No implica dejar de lado las propias convicciones y asumir como propias la del otro.

Se puede estar en completo desacuerdo con alguien, sin por ello dejar de ser empáticos y respetar su posición, aceptando como legítimas sus propias motivaciones. Diversas Investigaciones demuestran que es una habilidad esencial en muchas ocupaciones, especialmente en aquéllas que tienen que ver con el trato al público. El profesional de enfermería debe tener la capacidad para entrar en la vida de una persona, compartir sus emociones, significado y actitudes. Un profesional de enfermería empático puede colocarse en el lugar de la usuaria postcesareada y su familia, fundamentándose en ello para darle un trato justo y de persona humana.

Por su parte Leddys S. Y Pepper J. (1989) consideran que: “...si la enfermera posee empatía, demuestra estar consiente del carácter único e individual del usuario, y esta dispuesta a compartir sentimientos del paciente; se interesa en el como una ser igual a si misma”(Pág. 278). A través de la lectura de las necesidades de los demás, podemos reajustar nuestro actuar y siempre que procedamos con sincero interés ello repercutirá en beneficio de nuestras relaciones personales. Pero ello es algo a lo que debemos estar atentos en todo momento, pues lo que funciona con una persona no funciona necesariamente con otra, o es más, lo que en un momento funciona con una persona puede no servir en otro con la misma.

Otra característica que suele mencionarse dentro de las relaciones interpersonales es el **respeto**. El respeto también es una forma de reconocimiento, de aprecio y de valoración de las cualidades de los demás, ya sea por su conocimiento, experiencia o valor como personas. Este aspecto tiene como fin, que el usuario experimente su derecho a existir como persona y constituye uno de los hechos que evidencia las características de los profesionales de enfermería que son eficaces.

Al mismo tiempo, el respeto incluye la consideración para las usuarias postcesareada y la confianza en su capacidad de resolver sus propios problemas. El respeto no depende de la conducta la usuaria postcesareada, por que se debe aceptarla como es, ofertándole un trato cortés, sencillo, equitativo, afectuoso, comprensivo que le permitan sentirse tratando como un

ser humano y no como parte de una lista de tareas que se realizan de forma rutinaria.

Igualmente el profesional de enfermería debe mostrar respeto para poder contar con la buena disposición de la usuaria postcesareada y el deseo de trabajar con ella, aceptando sus ideas, sentimientos y derechos. Tal manifestación implica que el profesional de enfermería en su función de cuidar se encuentra plenamente identificado con la situación del usuario de forma empática. Al respecto Hammond y Col., citado por Leddys, S y Pepper J. (1989) considera que:

**El principio del respeto en la relación entre usuario y enfermeras Implica que con el fin de que el usuario experimente su derecho a existir como persona, la enfermera debe mostrar una actitud receptiva que valore sus sentimientos, opinión individualidad y carácter único el usuario. (Pág. 279).**

De lo antes expuesto se puede inferir que el profesional de enfermería debe tratar al usuaria postcesareada de una forma holística, como ser único capaz de reaccionar ante los cambios del medio, haciendo que este perciba que es respetada.

En cuanto a la satisfacción de las usuarias post-cesareadas en lo que se refiere al respeto podemos decir que el profesional de enfermería, tiene la responsabilidad de establecer una relación muy estrecha, ya que las usuarias tienen una sensibilidad muy elevada, ya que dejan a la familia, y su entorno para atender al nuevo ser, por esto la confianza y el respeto a estas usuarias debe ser tomado con mucha cautela y es importante que se sienta valoradas como personas, esto debe lograrse con unos cuidados de calidad, satisfaciendo sus necesidades de comunicación.

Al mismo tiempo el profesional de enfermería debe comprender a las usuarias postcesareadas como individuos para ayudarlas en su recuperación. Cada individuo es un ser humano diferente, con una composición genética, unas experiencias vitales y unas interacciones ambientales diferentes. Al proporcionar los cuidados el profesional de enfermería ha de enfocarse sobre la usuaria postcesareada, tanto como en un contexto de cuidado total como de cuidado individualizado.

En cuanto a la **confianza** podemos afirmar es fundamental para proporcionar cuidados de calidad y satisfacer las necesidades de las usuarias postcesareadas, La confianza es la seguridad firme que tiene la usuaria postcesareada en el profesional de enfermera, por la relación establecida o la labor que desempeña.

Según Travelbee, J; citado por Potter, P. Y Perry, A. (1997) la confianza se define como “la convicción de que los demás individuos son capaces de proporcionar ayuda en momentos de sufrimiento y probablemente lo harán. (Pág. 220). En este sentido, el autor hace referencia al hecho que la confianza es una parte importante en la relación que se pretenda establecer con el enfermo y que esta no sería efectiva si los enfermos no creen en el apoyo que el profesional de enfermería le quiere ofrecer para participar en la satisfacción de sus necesidades.

El profesional de enfermería que genera confianza tiene las siguientes características: procura comprender a la usuaria postcesareada, presta atención a los detalles, cumple lo que promete, demuestra integridad personal, aclara las expectativas, reconoce sus fallas abiertamente cuando se ha equivocado, es honesto, esta pendiente de los demás.

Así mismo el usuario adquiere seguridad en el profesional que la atiende porque que en sus palabras no existe el doble sentido o el rebuscamiento; no hace un juicio a la ligera sobre las actitudes de los demás; trabaja con intensidad, procurando terminar la tarea encomendada cuidando hasta el más mínimo detalle; llega puntual cuando se le solicitado guarda un secreto que se le ha confiado. El profesional de enfermería debe actuar de una manera consistente, fiable y competente basada en la honradez.

Igualmente en la función de cuidar y durante la comunicación la confianza constituye un ingrediente necesario para una relación fructífera, la confianza y el rapport son indispensables, ya que se refiere a la capacidad de establecer un contacto significativo con los usuarios, preocupándose y demostrando interés activo por su bienestar.

Al mismo tiempo esta la **aceptación**, en la interrelación enfermera usuario, para el profesional de enfermería es útil en vista de que es mas autentico, esto significa que debe tener presente los propios sentimientos y no ofrecer una fachada externa, adoptando una actitud distinta a la que surge a un nivel mas profundo o inconsciente. Ser autentico significa también la

voluntad de ser y expresar, a través de las palabras y conducta, los diversos sentimientos y actitudes que existen. La aceptación es el agrado que experimentemos hacia un individuo, Según Roger, Carl. (1972.) “Se entiende por aceptación un cálido respeto hacia él como persona de mérito propio e incondicional, es decir, como individuo valioso independientemente de su condición, conducta o sentimientos”. (Pág. 41).

De acuerdo con el autor la aceptación también significa el respeto y agrado que se siente hacia él como persona distinta, el deseo de que posea sus propios sentimientos, la aceptación y respeto por todas sus actitudes, al margen del carácter positivo o negativo de estas últimas, y aun cuando ellas puedan contradecir en diversa medida otras actitudes que ha sostenido en el pasado. Esta aceptación de cada uno de los aspectos de la otra persona le brinda calidez y seguridad en nuestra relación; esto es fundamental, puesto que la seguridad de agrado al otro y ser valorado como persona parece constituir un elemento de gran importancia en una relación de ayuda.

En la misma forma la aceptación no significa nada si no implica comprensión. Sólo cuando se comprenden los sentimientos y pensamientos que al cliente le parecen horribles, débiles, sentimentales o extraños o al verlos tal como él los ve y aceptarlo como los, siente realmente, es decir, sus vivencias más íntimas y a menudo olvidadas. Esta libertad es una condición importante de la relación. Se trata de la libertad de explorarse a sí mismo tanto en el nivel consciente como inconsciente, tan rápidamente como sea posible. El cliente también debe sentirse libre de toda evaluación moral o diagnóstica, puesto que, las evaluaciones de este tipo son siempre amenazadoras. Por consiguiente, la interrelación enfermera usuario se caracteriza, por una especie de transparencia que pone de manifiesto los verdaderos sentimientos del profesional de enfermería, y la aceptación del usuario como individuo diferente y valioso por su propio derecho, y por una profunda comprensión empática que le permite observar su propio mundo tal como él lo ve. Una vez lograda esta condición, se convierte en compañero del propio cliente en el transcurso la búsqueda de sí mismo.

Igualmente la aceptación de los cuidados que proporciona el profesional de enfermería a la usuaria post cesareada, es de suma importancia, ya que la comprensión es relevante para su condición de post operada y que a su vez tiene que atender a su recién nacido, con la ayuda que le brinda. Este sentimiento de aprecio implica, el principio de una aceptación sin enjuiciamiento, es decir una acogida que hace sentir a la usuaria postcesareada, de una forma empática y que entienda que el

profesional esta para cuidarla a ella y a su hijo y así logra su egreso sin complicaciones y que se sienta satisfecha de la atención recibida.

## **SISTEMA DE VARIABLES**

Los Aspectos técnicos que fundamentan esta investigación están estructuradas en el siguiente sistema de variables, que se realizó con la definición conceptual y operacional de la misma

**Variable: Satisfacción del Usuario**

**Definición conceptual:**

**Según Mompert, M. (1994) La Satisfacción del Usuario**

**La Satisfacción del cliente o usuario es un tema que reviste mucha mayor complejidad, ya que incide en la calidad de diversas maneras. Por un lado, es un elemento que nos va a permitir establecer los límites y criterios de cada actividad que se estudie. Por otro, es un resultado en si misma: es decir, la satisfacción define y sirve como aspecto a valorar... (pag, 159)**

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** Es la opinión que se forman las usuarias postcesareadas como resultado de la calidad de los cuidados, que brinda el profesional de enfermería, durante su permanencia en la unidad clínica de gineco-obstetricia en cuanto al trato recibido, a la forma como resuelven su problema de salud, al tiempo de espera y la amabilidad con el cual fue proporcionado el servicio.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

**Variable: Satisfacción del Usuario**

**Definición Operacional Satisfacción de la Usuarías postcesareadas con los Cuidados proporcionados por el Profesional de**

**Enfermería: Opinión que se forman las usuarias post cesárea das por el trato y conducta asumidas por el profesional de enfermería durante la aplicación de los cuidados**

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p><b>SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS:</b> Es la opinión que se forman las usuarias postcesareadas como resultado de la calidad de los cuidados, que brinda el profesional de enfermería, durante su permanencia en la unidad clínica de gineco-obstetricia relacionado a: las necesidades fisiológicas atendidas, la accesibilidad a los servicios de enfermería y a la interrelación enfermera-usuario</p>	<p><b>NECESIDADES FISIOLÓGICAS:</b> Son los cuidados Orientados al mantenimiento y conservación de la funciones básicas humanas haciendo énfasis en: Alivio del dolor, Higiene, Nutrición, Descanso-sueño, Eliminación, gastrointestinal y vesical, Termorregulación y Movilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alivio del dolor</li> <li>-Higiene</li> <li>-Nutrición</li> <li>-Descanso y sueño</li> <li>-Eliminación gastrointestinal y vesical.</li> <li>-Termorregulación</li> <li>-Movilidad</li> </ul>	<p>1-2-3-4-5 6-7-8 9-10 11-12 13-14 15-16 17-18</p>
	<p><b>ACCESIBILIDAD:</b> Se refiere a la posibilidad que tienen las postcesareadas de contar con la prontitud y la comodidad de los servicios de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prontitud</li> <li>-Comodidad</li> </ul>	<p>19-20 21-22</p>
	<p><b>INTERRELACIÓN ENFERMERA-USUARIO:</b> Son las actitudes que favorecen la comprensión de una relación positiva y constructiva con un propósito específico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lenguaje positivo</li> <li>-Empatía</li> <li>-Respeto</li> <li>-Confianza</li> <li>-Aceptación</li> </ul>	<p>23-24-25-26 27-28 29-30-31 32-33 34-35</p>



## **CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Atendiendo a los objetivos del estudio, éste se basó en un diseño de campo, por cuanto los datos recolectados fueron tomados de la realidad existente; ya que se acudió al centro hospitalario objeto de estudio con la finalidad de recolectar información de manera directa.

Cabe destacar que al respecto Balestrini (1997), plantea que este diseño “permite no sólo observar, sino recolectar los datos directamente de la realidad objeto de estudio, en su ambiente cotidiano para posteriormente analizar e interpretar los resultados de estas indagaciones” (p.120)

Asimismo el estudio es de tipo descriptivo, por cuanto se describieron todos los aspectos relacionados con los resultados obtenidos en su justa dimensión, es decir, de acuerdo a como se presenten los hechos y realidades. Lo que confirma Arias (1997), cuando plantea que ésta “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p.48).

De igual forma, se apoyó en una revisión exhaustiva de fuentes bibliográficas y documentales para reseñar lo relacionado con los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, lo que constituirá la sustentación teórica de la investigación

### **Población**

La población estuvo constituida por un promedio 75 cesáreas mensuales que se realizan en el Hospital José Maria Benítez según los registros estadísticos de meses anteriores al estudio, como lo señala Selltiz (citado por Hernández, 2002) “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.204)

### **Muestra**

La Muestra según Pineda E. (1994) “Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevara a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos de todo”. (p.108) La muestra estuvo constituida por 60 usuarias postcesareadas de la unidad clínica de gineco-obstetricia, seleccionadas al azar en el cuarto trimestre del año 2006 lo que representa un 80% total de la población

## **Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos**

Para recabar la información necesaria para la presente investigación, se diseñó un cuestionario con preguntas de acuerdo a los indicadores y sub-indicadores de las variables en estudio, que responden a los objetivos planteados en la investigación. Tamayo, M (2001) al referirse al cuestionario se define como: “un instrumento formado por una serie de preguntas que se contestan por escrito a fin de obtener la información necesaria para la realización de una investigación” (pag. 310).

El cuestionario que se diseñó para la recolección de datos sobre la satisfacción de la usuaria postcesareada con la calidad del cuidado proporcionado por el profesional de enfermería estuvo conformado por una escala tipo Lickert, relativo a la variable objeto de medición, conformada por treinta y nueve (39) ítems expresados en forma de preguntas con cuatro (4) alternativas como son: Muy satisfecho (1), Satisfecho (2), Insatisfecho (3) y muy Insatisfecho (4) (ver anexo A).

## **Validez y Confiabilidad**

El instrumento se validó a través de la Técnica de Juicio de Expertos, para lo cual se analizaron cada uno de los ítems para determinar su concordancia con los objetivos de la investigación, así como la claridad, contenido y redacción de cada uno. Una vez revisado por los expertos se incorporaron las modificaciones respectivas. Los expertos son dos (2) especialistas en el área de Enfermería, una calidad de la atención y Docente de metodología de la investigación I y II. (ver Anexo B )

La confiabilidad se refiere a la confianza que se tiene a los datos recolectados, debido a que hay una repetición constante, estable de la medida, para determinar la confiabilidad del instrumento aplicado a las usuarias postcesareadas de la unidad clínica de gineco- obstetricia se empleo el coeficiente alfa de Cronbach; el cual para conocer la medida de confiabilidad puede tomar valores entre 0 y 1, donde: 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total.

Se aplicó el instrumento en la población de la unidad clínica de gineco obstetricia del Hospital Central de Maracay Estado Aragua a 10 Usuaris Postcesareadas, se vaciaron los datos en una matriz a la cual se

le aplico la prueba ALFA DE CRONBACH que tiene la siguiente formula.

$$\text{ALFA}=(n/n-1) *(1-(\text{suma varianza ítems/varianza test}))$$

$$\text{ALFA}=(39/38*(22,46/316,32))=0,95$$

Al sustituir los valores se obtuvo que la confiabilidad es igual a 0,95 cuyo valor es excelente (ver Anexo C).

### **Técnica de Análisis de Datos**

Se utilizo la porcentualización, con el fin de determinar las tendencias de cada una de las alternativas, de acuerdo a las características del instrumento se utilizaron cuadros para registrar las frecuencia y porcentajes obtenidos y se representaron los porcentajes en graficas de barras para presentar las repuestas de los encuestados, las graficas sintetizan la información y permiten apreciar mejor los resultados obtenidos.

Luego se procedió a analizar las mismas destacando los aspectos mas relevantes, los cuales serán relacionados a su vez con los objetivos de la investigación. Y finalmente se realizó una síntesis donde se indican las relaciones encontradas en la investigación.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En este capitulo de la investigación se realiza el análisis de los resultados obtenidos, a través de la aplicación de los instrumentos a la población objeto de estudio. A tal efecto, esta conformado con el análisis y la presentación de los resultados.

#### **Tipo de Análisis**

Se realizo un análisis de nivel descriptivo puesto que se procedió a reflejar los resultados evidenciados y a establecer las comparaciones con los aspectos planteados en el marco teórico de esta investigación. Los datos obtenidos fueron presentados, en cuadros con frecuencia y porcentaje, los cuales estuvieron estructurados con la información

obtenida de la sumatoria de los ítems, según cada sub-indicador de las variables en estudio, expresadas a través del instrumento aplicado. De igual manera, se presentaron en graficas de barras con los datos obtenidos en los cuales se pudieron evidenciar las tendencias porcentuales para cada sub-indicador.

**CUADRO Nº 1**  
**FRECUENCIA Y PORCENTAJE RESPECTO AL INDICADOR**  
**NECESIDADES FISIOLÓGICAS**

<b>SATISFACCIÓN REFERENTE A LAS NECESIDADES FISIOLÓGICA</b>		<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Muy Insatisfecho</b>
	<b>SUB-INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA Y PORCENTAJE</b>			
1	<b>ALIVIO DEL DOLOR</b>	100 (33%)	132 (44%)	63 (21%)	5 (2%)
2	<b>HIGIENE</b>	68 (38%)	94 (52%)	11 (6%)	7 (4%)
3	<b>NUTRICION</b>	40 (33%)	68 (57%)	9 (8%)	3 (2%)
4	<b>DESCANSO Y SUEÑO</b>	53 (29%)	86 (48%)	40 (22%)	1 (1%)
5	<b>ELIMINACIÓN GASTROINTESTINAL Y VESICAL</b>	76 (29%)	129 (57%)	30 (10%)	5 (4%)
7	<b>TERMORREGULACIÓN</b>	40 (33%)	68 (57%)	10 (8%)	2 (2%)
8	<b>MOVILIDAD</b>	36 (30%)	70 (59%)	10 (8%)	4 (3%)

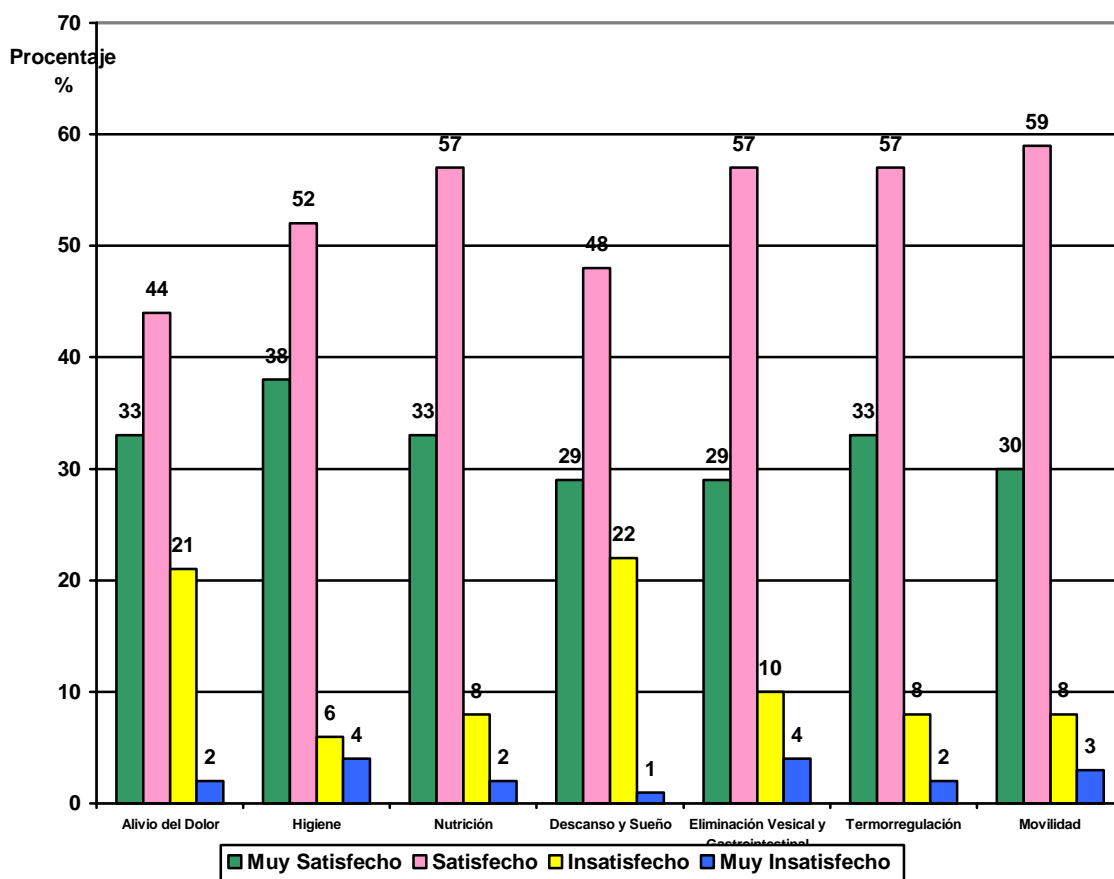
\* Porcentaje en base a sesenta (60) usuarias

Fuente: Encuesta aplicada a las Post- cesarreadas de la unidad Clínica de Gineco Obstetricia del Hospital José Maria

Benítez. Cuarto trimestre del año 2006

**VARIABLE: SATISFACCIÓN DE LA USUARIAS POSTCESAREADAS  
CON LOS CUIDADOS PROPORCIONADOS POR EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS  
INDICADOR: NECESIDADES FISIOLÓGICAS**

**GRÁFICO Nº 1  
PORCENTAJE RESPECTO AL INDICADOR  
NECESIDADES FISIOLÓGICAS**



\* Porcentaje en base a sesenta (60) usuarias

Fuente: Encuesta aplicada a las Post-cesaraeadas de la unidad Clínica de Gineco Obstetricia del Hospital José María Benítez. Cuarto trimestre del año 2006

En el Cuadro Nº 1, Se evidencian los resultados de las respuestas emitidas por parte de las usuarias postcesareadas de la unidad clínica de

gineco-obstetricia, en lo relativo al sub-indicador alivio del dolor, se obtuvo el siguiente resultado: (ver Grafica 1)

El 44 % de las usuarias se sintieron satisfechas, el 33 % muy satisfecha, el 21% insatisfechas y el 2% muy insatisfechas. En este sub-indicador hay un aumento de un 21% de insatisfacción, lo que significa que las usuarias no están recibiendo una atención de calidad, ya que la evitación del dolor es una prioridad en la escala de Maslow, y una de las funciones más importantes del profesional de enfermería. En el postoperatorio, el control del dolor es vital para el confort del paciente y su recuperación. Para lograr el bienestar el profesional de enfermería debe aliviar el dolor. Al respecto Phaneuf (1993) afirma que “El nivel aceptable de satisfacción es el que permite la persistencia de un buen equilibrio fisiológico y psicológico que se manifiesta por un estado satisfactorio de bienestar”. (p. 29) De acuerdo con la autora el profesional debe satisfacer la necesidad de alivio del dolor individualmente debido a que la intensidad del dolor frente a la que reacciona cada persona varía enormemente y es la usuaria quien manifiesta su inconformidad con los cuidados recibidos, ya sea por los tiempos de espera o por otras causas.

En lo referente al sub-indicador higiene y al sub-indicador de Nutrición. Las usuarias postcesareadas en su mayoría se encuentran satisfechas con la calidad de los cuidados proporcionada por el profesional de enfermería.

Por otra parte el sub-indicador descanso y sueño (ver cuadro N° 1) genero los siguientes resultados Un 48 % se sintieron satisfechas, el 29 % muy satisfechas, el 22 % insatisfechas y el 1 % muy insatisfechas. Estos resultados indican que hay niveles medios de insatisfacción en esta necesidad fisiológica. De acuerdo con Virginia Henderson citada por Marriner (1994) todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer, dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello. Sin embargo, dichas necesidades se modifican a causa de los siguientes factores: los permanentes donde se encuentra la edad, el nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física. Y los otros factores son los variables, que en casos de las postcesareadas les afecta la herida, el estado postoperatorio y el dolor. El profesional de enfermería debe averiguar los hábitos de la usuaria para enseñarle ciertas técnicas o medios para favorecer el sueño que la ayuden a relajarse antes de dormir. Además se debe aliviar el dolor y brindarle un ambiente sin ruidos e iluminación que es lo que realmente afecta el descanso y sueño de las usuarias.

Con respecto a los sub-indicadores: eliminación vesical y gastrointestinal, termorregulación y movilidad. Las usuarias

postcesareadas en su mayoría se sintieron satisfechas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería.

**CUADRO Nº 2  
FRECUENCIA Y PORCENTAJE RESPECTO AL INDICADOR  
ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA**

<b>SATISFACCIÓN REFERENTE A LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA</b>		<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Muy Insatisfecho</b>
<b>SUB-INDICADOR</b>		<b>FRECUENCIA Y PORCENTAJE</b>			
<b>1</b>	<b>PRONTITUD</b>	<b>25 (21%)</b>	<b>43 (36%)</b>	<b>34 (28%)</b>	<b>18 (15%)</b>
<b>2</b>	<b>COMODIDAD</b>	<b>32 (27%)</b>	<b>75 (62%)</b>	<b>13 (11%)</b>	<b>0 (0%)</b>

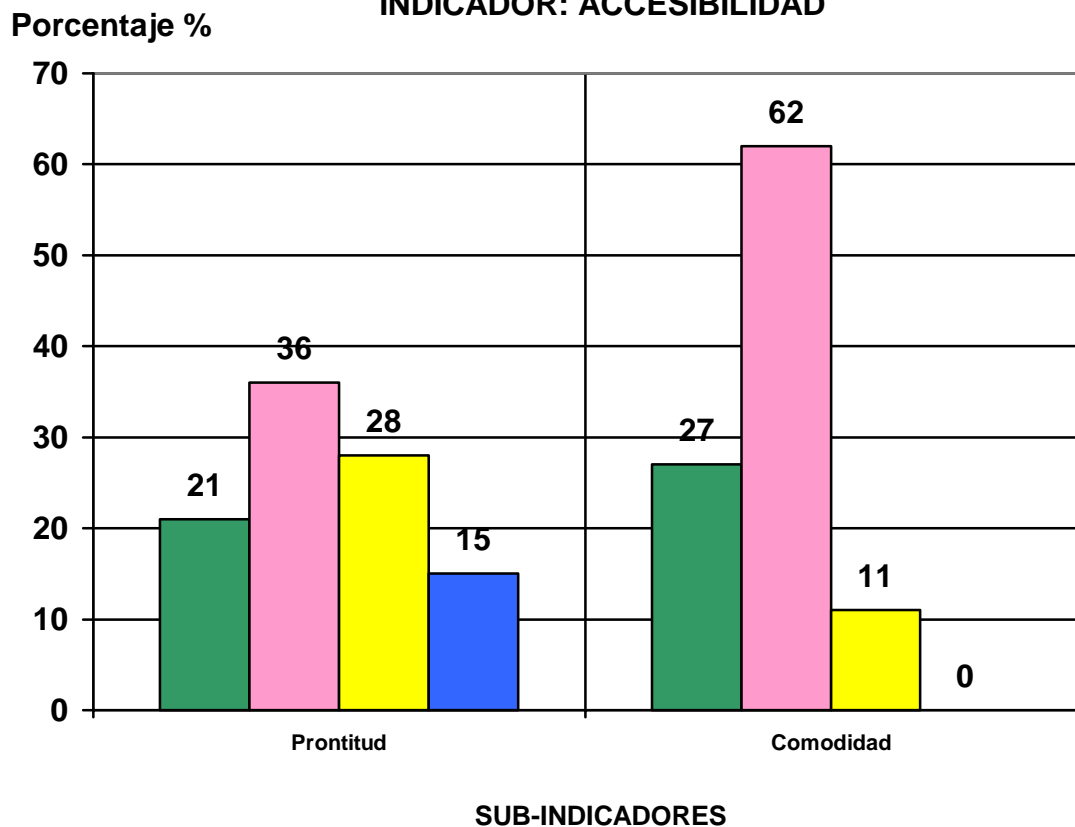
\* Porcentaje en base a sesenta (60) usuarias

Fuente: Encuesta aplicada a las Post-cesaræadas de la unidad Clínica de Gineco Obstetricia del Hospital José María

Benítez. Cuarto trimestre del año 2006

**VARIABLE: SATISFACCIÓN DE LA USUARIAS POSTCESAREADAS  
CON LOS CUIDADOS PROPORCIONADOS POR EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS  
INDICADOR: ACCESIBILIDAD**

**GRÁFICO Nº 2  
PORCENTAJE RESPECTO AL  
INDICADOR: ACCESIBILIDAD**



■ Muy Satisfecho ■ Satisfecho ■ Insatisfecho ■ Muy Insatisfecho

\* Porcentaje en base a sesenta (60) usuarias

Fuente: Encuesta aplicada a las Post-cesaræeadas de la unidad Clínica de Gineco Obstetricia del Hospital José María

Benítez. Cuarto trimestre del año 2006

Al analizar el Grafica nº 2 de respecto al indicador accesibilidad a los servicios de enfermería, referente al sub-indicador prontitud las sesenta (60) usuarias encuestadas respondieron de la siguiente manera:

el 36% satisfecho 28% insatisfechos, el 21 % muy satisfechos y el 15 % muy insatisfechos.

Con respecto a estos resultado se puede decir que aunque hay en 36% de satisfacción, hay un 28% de insatisfacción lo que da un espacio muy estrecho entre los dos resultados, se deben aplicar los correctivos necesarios para disminuir los tiempos de espera para recibir la atención, como las condiciones externas que determinan el acceso de la usuaria postcesareada a los servicios de enfermería al respecto Monpart, M. (1994) señala que:

**Este componente se establece en aspectos legales tales como la existencia de condiciones para poder obtener la atención (la condición de asegurado, la pertenencia a algún grupo de riesgo, entre otros) y se mide por cuestiones organizativas, como pueden ser los medios de comunicación, teléfonos y otros, y de localización física del servicio o del profesional. (p.156)**

La accesibilidad a los servicios de enfermería se mide por la forma que tiene el personal de salud o los usuarios de comunicarse. En resumen como localizar a la persona que esta brindando el servicio. Por lo tanto la institución debe tomar medidas para mejorar la infraestructura hospitalaria ya que la mayoría de los timbres están dañados y a las usuarias se les imposibilita localizar al profesional de enfermería, por ende hay insatisfacción en el tiempo de espera. Se debe considerar que en lo relativo a la accesibilidad, la prontitud es importante en cuanto al cuidado que proporciona el profesional de enfermería a las usuarias postcesareadas.

Con respecto al sub-indicador comodidad se obtuvo el siguiente resultado el 62% satisfecho 27% muy satisfechos, el 11 % insatisfechos y el 0 % muy insatisfechos. De acuerdo con estos resultados en su mayoría las usuarias se sintieron satisfechas con la **calidad del servicio** proporcionado por el profesional de enfermería

**CUADRO Nº 3**  
**FRECUENCIA Y PORCENTAJE RESPECTO AL INDICADOR**  
**INTERRELACION ENFERMERA USUARIO**

<b>SATISFACCIÓN REFERENTE A LA INTERRELACION ENFERMERA USUARIO</b>		<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Muy Insatisfecho</b>
	<b>INDICADORES</b>	<b>FRECUENCIA Y PORCENTAJE</b>			
	<b>LENGUAJE POSITIVO</b>	<b>64</b> <b>(36%)</b>	<b>102</b> <b>(57%)</b>	<b>10</b> <b>(5%)</b>	<b>4</b> <b>(2%)</b>
	<b>EMPATIA</b>	<b>69</b> <b>(29%)</b>	<b>147</b> <b>(61%)</b>	<b>23</b> <b>(9%)</b>	<b>1</b> <b>(1%)</b>
	<b>RESPECTO</b>	<b>60</b> <b>(33%)</b>	<b>108</b> <b>(60%)</b>	<b>11</b> <b>(6%)</b>	<b>1</b> <b>(1%)</b>
	<b>CONFIANZA</b>	<b>44</b> <b>(37%)</b>	<b>69</b> <b>(57%)</b>	<b>6</b> <b>(5%)</b>	<b>1</b> <b>(1%)</b>
	<b>ACEPTACIÓN</b>	<b>38</b> <b>(32%)</b>	<b>72</b> <b>(59%)</b>	<b>9</b> <b>(8%)</b>	<b>1</b> <b>(1%)</b>

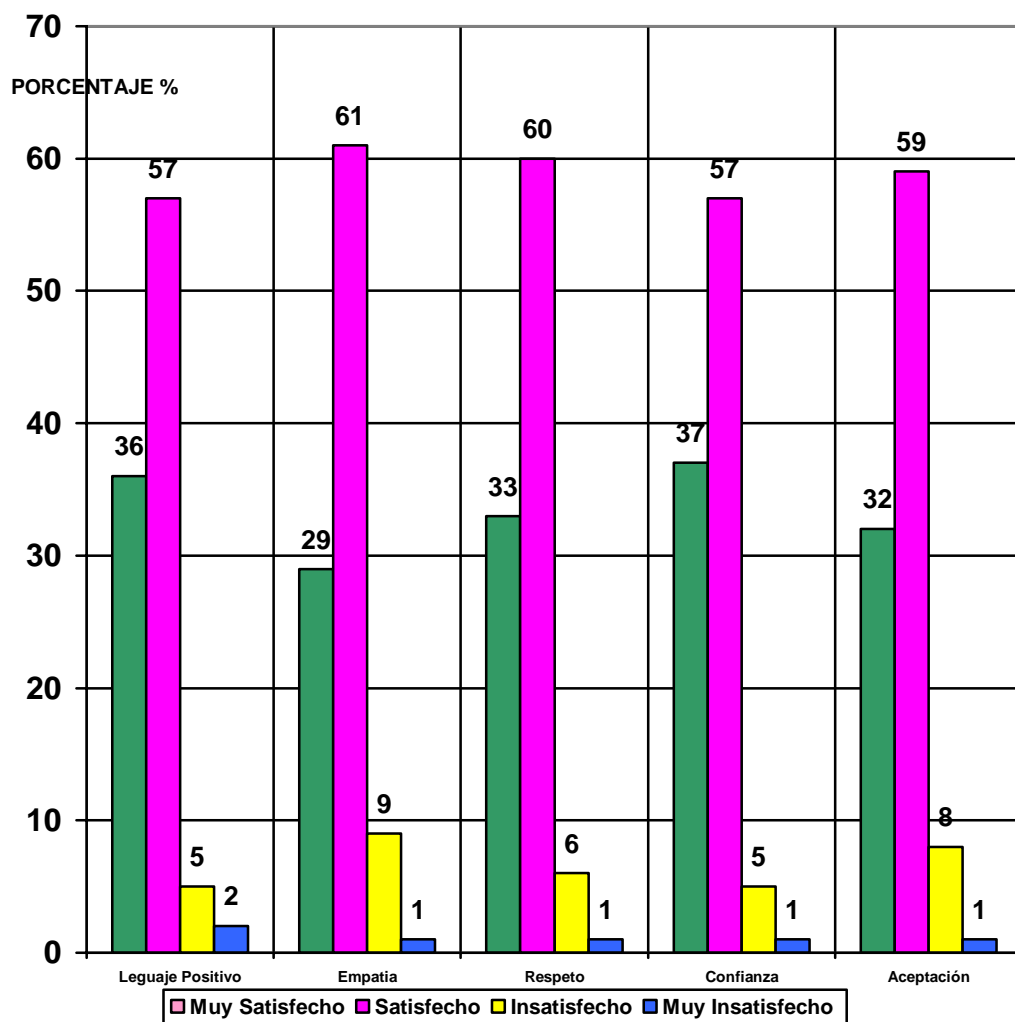
\* Porcentaje en base a sesenta (60) usuarias

Fuente: Encuesta aplicada a las Post-cesarreadas de la unidad Clínica de Gineco Obstetricia del Hospital José María

Benítez. Cuarto trimestre del año 2006

**VARIABLE: SATISFACCIÓN DE LA USUARIAS POSTCESAREADAS  
CON LOS CUIDADOS PROPORCIONADOS POR EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS  
INDICADOR: INTERRELACIÓN ENFERMERA-USUARIO**

**GRÁFICO Nº 3  
PORCENTAJE RESPECTO AL  
INDICADOR: INTERRELACIÓN ENFERMERA USUARIO**



\* Porcentaje en base a sesenta (60) usuarias

Fuente: Encuesta aplicada a las Post-cesaraeadas de la unidad Clínica de Gineco Obstetricia del Hospital José María

Benítez. Cuarto trimestre del año 2006

Al analizar los resultados en el cuadro nº 3 de porcentaje respecto al indicador interrelación enfermera usuario que proporciona el profesional de enfermería donde se valoro el sub-indicador lenguaje positivo se obtuvo el siguiente resultado, un 57 % se sintió satisfechas, el 36 % muy satisfechas, el 5 % insatisfechas y el 2 % muy insatisfechas. Con respecto al sub-indicador de empatía se obtuvo los siguientes resultados en forma general el 61 % están satisfechas, el 29 % muy satisfechas, un 9 % insatisfechas y un 1 % muy insatisfechas. Así mismo en cuanto sub-indicador respeto se obtuvo el siguiente resultado 60 % esta satisfechas, el 33 % muy satisfecha, el 6 % insatisfecha y solo un 1 % se encuentran muy insatisfechas. Al mismo tiempo en el sub-indicador de confianza se visualiza que el 57 % se sintió satisfecho, el 37 % muy satisfecho, el 5 % insatisfecho y un 1 % muy insatisfecho. En el mismo orden con respecto al sub-indicador aceptación se obtuvo el siguiente resultado que el 59 % se encuentran satisfechas, el 32 % muy satisfechas, el 8 % insatisfechas y el 1 % muy insatisfechas. Estos resultados corrobora el establecimiento de una interrelación Enfermera usuario satisfactoria.

Como se puede observar, las usuarias consultadas manifestaron un nivel alto de satisfacción con la interrelación enfermera – usuario con respecto los sub-indicadores, lenguaje positivo, empatía, respeto, confianza y aceptación. En consecuencia estos resultados constituyen un indicador de la presencia de una atención de calidad. De acuerdo a Sánchez, R. (1994) “La calidad es el juicio que los usuarios se forman respecto a los bienes y servicios” (Pág.11). En este sentido las usuarias están satisfechas, se puede decir que se cumple la misión de enfermería y el usuario que emitió su opinión será el mejor promotor en cuanto a los servicios que recibió del profesional de enfermería.

## ***CAPITULO V***

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En esta fase final de la investigación se establecen las conclusiones y recomendaciones que se desprenden de los objetivos formulados al inicio del trabajo y de los análisis resultados obtenidos.

### **CONCLUSIONES**

En virtud del análisis de los resultados obtenidos en esta investigación sobre la satisfacción de las usuarias postcesareadas de la unidad clínica de gineco-obstetricia con la calidad del cuidado proporcionado por el profesional de enfermería del Hospital José María Benítez de La Victoria, Estado Aragua. En el cuarto trimestre del año 2006. Se establecieron las siguientes conclusiones:

De acuerdo con los resultados obtenidos de las 60 encuesta aplicados a las usuarias post-cesareadas de la unidad clíca de Gineco-obstetricia se ha determinado que **se encuentran satisfechas en su**

**mayoría con la calidad del cuidado proporcionado por profesional de enfermería.**

La satisfacción de las usuarias postcesareadas con el cuidado proporcionado por el profesional de enfermería se encuentran dentro de los niveles adecuados para la atención que brinda enfermería en la unidad de gineco-obstetricia de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, las usuarias siempre respondieron que estaban satisfechas en cuanto a la satisfacción de las necesidades fisiológicas y en la interrelación enfermera usuario. Sin embargo cabe destacar que se encontró niveles de insatisfacción con un porcentaje medio en la accesibilidad a los servicios de enfermería y esto no puede pasar por desapercibido ya que la práctica de la enfermería debe tener un nivel alto de calidad en los cuidados que brinda para satisfacer las necesidades del ser humano.

En cuanto a la Satisfacción de las necesidades fisiologías un porcentaje mayoritario de usuarias manifestó que están satisfechas con los cuidados proporcionados referentes al higiene, nutrición, eliminación gastrointestinal y vesical, termorregulación y movilidad a excepciones del alivio del dolor y descanso y sueño donde hubo niveles de insatisfacción medios, donde hay fallas ya sea por los tiempos de espera en el caso de alivio del dolor y por fallas de infraestructura hospitalaria, ya que no hay lámparas individuales para cada usuaria y esto interrumpe el descanso y sueño en las horas nocturnas.

En cuanto a la Satisfacción de las usuarias post-cesareadas con los cuidados referente a la accesibilidad de los servicios de enfermería hubo niveles medios de insatisfacción esto referente a la prontitud para contar con los servicios de enfermería lo que es realmente preocupante, se puede inferir que por falla en la infraestructura hospitalaria en los intercomunicadores enfermera-usuario influyen en este resultado. Con respecto a la comodidad las usuarias post-cesareadas en un porcentaje

mayoritario se sintieron satisfechas con el cuidado proporcionado por el profesional de enfermería.

Se observó que en la interrelación enfermera usuaria, durante la aplicación de los cuidados en un porcentaje mayoritario se sintieron satisfechas con el lenguaje positivo, la empatía, el respeto, la confianza y la aceptación recibida durante su estadía de parte del profesional de enfermería.

## **RECOMENDACIONES**

En virtud de las conclusiones anteriormente expuestas, se considero pertinente hacer las siguientes recomendaciones:

- Informar a las autoridades del departamento de enfermería del Hospital José María Benítez de estos resultados de la investigación para que tengan conocimiento de los mismos a fin de que apliquen los correctivos que den a lugar con estos.
- Orientar al personal de profesionales de enfermería para que continúen elevando la calidad del cuidado proporcionado y que mantengan el alto nivel de satisfacción manifestadas por las usuarias postcesareadas.
- Que la unidad de gineco-obstetricia implemente el instrumento que se le aplicó a las usuarias, objeto de estudio, para continuar determinando la satisfacción de las usuarias y así corregir cualquier insatisfacción y elevar la calidad del cuidado que proporciona enfermería de forma permanente.
- Desarrollar actividades de mejoramiento profesional, con un enfoque holístico para potenciar la calidad de los cuidados a las usuarias.
- Solicitar a las autoridades hospitalarias la instalación de lámparas individuales en las habitaciones y la reparación de los intercomunicadores enfermera usuario para facilitar la accesibilidad a los servicios de enfermería
- La supervisión de enfermería debe seguir la ejecución de esta función para que no tenga solo un sentido fiscalizador e introduzca la orientación que debe establecer con los profesionales de enfermería su cargo y con esto evaluar objetivamente como proporciona calidad en el cuidado.
- Estimular a los nuevos profesionales a que continúen investigando sobre el tema, para buscar respuestas sobre la

satisfacción del usuario, que es un tema que necesita más desarrollo.

- Buscar las causas de la insatisfacción en las usuarias que están insatisfechas
- Existen otras variables que interfieren en la satisfacción y que pueden estudiarse en otras investigaciones, como el déficit de profesionales de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIAS, F (2004). **El Proyecto de Investigación**. Caracas-Venezuela

BALESTRINI, M (2001) **Como se Elabora el Proyecto de Investigación**. Caracas.

CABRERO, J. y Richard, M. (1989). **Adaptación Española de una Escala para Medir Satisfacción del Paciente con los Cuidados de Enfermería. Primeros Resultados** .Disponible en: [http://departamento.enfe.ua.es/profesores/miguel/documentos/adaptacion\\_esp\\_satisfaccion\\_pacientes\\_cuidados\\_enfermeria.pdf](http://departamento.enfe.ua.es/profesores/miguel/documentos/adaptacion_esp_satisfaccion_pacientes_cuidados_enfermeria.pdf)

CANALES, F. y Col. (1986) . **Metodología de la Investigación**. Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Editorial interamericana. S.A.

CHAVENATO, I (1993) **Administración de los Recursos Humanos**. 2da edición. Editorial interamericana. S.A.

CONTRERAS, F Y BLANCO M, (1997) **Fisiopatología**. Editorial Mc Graw- Hill Interamericana . Caracas Venezuela.

DUGAS, B. y Dugas B. (1986) **Tratado de Enfermería Práctica**. Editorial Interamericana. México. Cuarta Edición. México.

FLORES, F. , PÉREZ, R. Y VARGAS, M. (2001) **Relación Enfermera Paciente y su efectividad en la satisfacción del Usuario de la Unidad Clínica de Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Luís Razetti” Barcelona”**. Trabajo Especial de Grado Universidad .Central de Venezuela. Caracas.

- HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C Y BAPTISTA, P(1998). **Metodología de la Investigación**. 2da Edición. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. México.
- HURTADO, J. (2000). *El Proyecto de Investigación*. **Metodología de la Investigación Holística**. Caracas, Venezuela
- HENRÍQUEZ, A. PÉREZ, A. PÉREZ, J. (2002) **Satisfacción de las Madres Sobre la Calidad de Atención prestada con el Modelo de Atención Integral a los Lactantes y Preescolares que demandan servicios en los Ambulatorios Urbanos I del Municipio José Félix Rivas de La Victoria Estado Aragua Durante el Tercer Trimestre del Año 2002**. Trabajo de Grado de Licenciatura, no publicado. Universidad “Rómulo Gallegos” San Juan Estado Guarico.
- HURTADO, C. REYES, E. ROJAS, J. (2002) **Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería y su Relación con la Calidad de Atención Directa Proporcionada al usuario en el Hospital “José Antonio Vargas” La ovalera, Municipio Libertador, Estado Aragua**. Trabajo de Grado de Licenciatura, no publicado. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- KOZIER, B ERB, G. BLAIS, K Y WILKINSON, J (1999), **Fundamentos de Enfermería**. Volumen 1, 5ta Edición. Editorial Interamericana. Mc. Graw-Hill. México.
- LAHEY B. **Introducción a la Psicología** (1999) sexta edición. Editorial Mc Graw- Hill Interamericana . Caracas Venezuela .
- LOWDERMIK, D. PERRY, S Y BOBATH, I (2002). **Enfermería Materno Infantil Volumen 2**. Editorial Interamericana. Impreso en España
- MARRINER, A. (1994) **Modelos y Teorías de Enfermería**. 3ra Edición. Editorial Mosby/Doyma Madrid - España.
- MAZARRASA, A. BES,G. SÁNCHEZ, A, y otros (2003) **Salud Publica y Enfermería Comunitaria**. Interamericana España.
- MOMPART, M (1994). **Administración de los Servicios de Enfermería**. 1era. Edición, Editorial Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Masón Salvat. Barcelona – España.
- MORRISON, M (1999) **Fundamentos de Enfermería en Salud Mental**. 1era edición en español. Editorial Harcourt Brace. Madrid-España.

- NEESON, J (1992) **Consultor de Enfermería Obstétrica**. Volumen 2  
Grupo Editorial Océano. Barcelona España.
- LEDDYS, S Y PEPPER J. (1989) **Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional**. 1ra Edición. Editorial Organización Panamericana de la Salud.
- PHANEUF, M. (1993). **Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería**. España.
- ROMERO O. (1981) **Crecimiento y Motivaciones Sociales**. Ediciones Roga. Mérida.
- REY, C. (2000) **La Satisfacción del Usuario: un concepto en alza**. **Anales de Documentación**, n.º 3, págs. 139-153 Facultad de Biblioteconomía y Documentación Universidad de Barcelona. Disponible en: [www.um.es/fccd/anales/ad03/AD09-2000.PDF](http://www.um.es/fccd/anales/ad03/AD09-2000.PDF)
- REEDER M. (1995). **Enfermería Materno Infantil**. Mc Graw Hill. Interamericana. México.
- RIOPELLE L., GRONDI L., PHANEUF M., (1993). **Cuidados de Enfermería un proceso centrado en las necesidades de la persona**. Interamericana Mc Graw – Hill. Madrid España.
- ROGER C. (1972) *El proceso de convertirse en persona*. Editorial Paidós: Barcelona.
- SOSA, V. (1965) **Apuntes de Psicología**. Ediciones Páez Pérez Caracas
- TAMAYO, M (2001) **Proceso de la Investigación científica** 4ta. Edición Editorial Limusa. Universitaria Cecilio Acosta. 2da Edición San Pedro de Los Altos Estado Miranda.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Vicerrectorado de Investigación y Postgrado. (1990, Julio). **\_Manual de Trabajos de Grado de Maestría Tesis Doctorados**. Primera Edición. (Se obtiene en la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Vicerrectorado de Investigación y Postgrado, Caracas)
- WESLEY R. (1997) **Teorías y Modelos de Enfermería** x Mc.Graw-Hill Interamericana. México. Disponible en: [www.solotxt.com/valverde/rogers02.htm](http://www.solotxt.com/valverde/rogers02.htm) -

# **ANEXO A**

## **CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN**

### **PRESENTACIÓN**

Reciba un cordial saludo

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información para elaborar una investigación, como requisito del Trabajo Especial de Grado, con la finalidad de optar al título de Licenciado en Enfermería.

El objetivo de estudio de este instrumento Es Satisfacción De Las Usuarías Post-Cesareadas Con La Calidad De Los Cuidados Proporcionados Por El Profesional De Enfermería De La Unidad Clínica De Gineco-Obstetricia Del Hospital “Licenciado José María Benítez” De La Victoria Estado Aragua.

Esperamos que nos ayude a ofrecer un mejor servicio, ya que la información emitida por usted será de gran ayuda para la culminación de esta investigación, por lo cual, agradecemos su sinceridad en la respuestas, ya que de ello depende la veracidad de los resultados. Por favor NO FIRME porque la encuesta es anónima.

GRACIAS

### **INSTRUCCIONES**

Las siguientes instrucciones son necesarias para lograr una información confiable.

- 1) Lea cuidadosamente el cuestionario antes de marcar su respuesta.
- 2) Marque con una “X” la casilla correspondiente a la respuesta que considere correcta.

Se presentan 4 alternativas en la cual solo debe marcar una de acuerdo a la pregunta. Marque con una X el número correspondiente a la alternativa que considere que mejor expresa su opinión sobre su satisfacción con el cuidado proporcionado por el profesional de Enfermería.

Las Alternativas son las siguientes

1. Muy Satisfecho
2. Satisfecho
3. Insatisfecho
4. Muy Insatisfecho

Las cuales usted debe responder de acuerdo la calidad del servicio de enfermería que recibió durante su hospitalización según su criterio

- 3) Este cuestionario debe ser respondido en forma individual.

- 4) Asegúrese de responder todas las preguntas.
- 5) No firme es anónimo.
- 6) Revise bien antes de entregar.
- 7) Cualquier duda consulte con los responsable

**PARTE II: SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Marque con una X el número correspondiente a la alternativa que considere que mejor expresa su opinión sobre su satisfacción con el cuidado brindado por el profesional de Enfermería.

**1: Muy Satisfecho    2: Satisfecho    3: Insatisfecho    4: Muy Insatisfecho**

<b>SATISFACCIÓN REFERENTE A LAS NECESIDADES FISIOLÓGICA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>ALIVIO DEL DOLOR</b>					
1	¿Cuándo la Enfermera le pregunto si sentía dolor como la hace sentir?				
2	¿Cuado la enfermera le administro el analgésico para calmarle el dolor como la hace sentir?				
3	¿Cuándo la enfermera acudió inmediatamente en el caso que usted tenía dolor como la hace sentir?				
4	¿Cuándo la enfermera la oriento sobre como relajarse o distraerse para aliviar el dolor como la hace sentir?				
5	¿Cuándo la enfermera la oriento como debe colocarse la mano sobre la herida quirúrgica como la hace sentir?				
<b>HIGIENE</b>					
6	¿Cuándo la enfermera le aplico los cuidados en la zona genital como la hizo sentir?				
7	¿Cuándo la enfermera la asistió al momento de vestirse como la hizo sentir?				
8	¿Cuándo la enfermera realizo los arreglos a la cama como la hizo sentir?				
<b>NUTRICIÓN</b>					
9	¿Cuándo la enfermera le informo que podía ingerir líquido a las ocho horas después de operada como la hizo sentir?				
10	¿Cuándo la enfermera la oriento sobre los alimentos que puede consumir como la hizo sentir?				

**1: Muy Satisfecho    2: Satisfecho    3: Insatisfecho    4: Muy Insatisfecho**

<b>DESCANSO Y SUEÑO</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>11</b>	¿Cuándo la enfermera le brindo un ambiente tranquilo y sin ruidos, como le hizo sentir?				
<b>12</b>	¿Cuándo la enfermera entraba en las noches y le prendía la luz, como la hizo sentir?				
<b>13</b>	¿Cuándo la enfermera le explica la importancia de descansar y dormir para su pronta recuperación, como le hizo sentir?				
<b>ELIMINACIÓN</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>14</b>	¿Cuándo la enfermera atiende sus necesidades de orinar, como la hace sentir?				
<b>15</b>	¿Cuándo la enfermera le coloco el pato para orinar por primera vez como la hizo sentir?				
<b>16</b>	¿Cuándo la enfermera le oriento en cuanto a la importancia de expulsar los gases, como le hizo sentir?				
<b>17</b>	¿Cuándo la enfermera atendió su necesidad de defecar como la hizo sentir?				
<b>TERMORREGULACIÓN</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>18</b>	¿Cuándo la enfermera le abrigo al salir del quirófano como la hizo sentir?				
<b>19</b>	¿Cuándo la enfermera le midió la temperatura como le hizo sentir?				
<b>MOVILIDAD</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>20</b>	¿Cuándo la enfermera, le explica la importancia de la pronta deambulacion, como la hizo sentir?				
<b>21</b>	¿Cuándo la enfermera le ayudo a levantarse por primera vez como le hizo sentir?				
<b>SATISFACCIÓN REFERENTE A LA ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA</b>					
<b>PRONTITUD</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>22</b>	¿Con respecto al tiempo de espera, cuándo necesito del servicio de enfermería, como la hizo sentir?				
<b>23</b>	¿Cuándo la enfermera le indico como usar el timbre para localizarla como le hizo sentir?				
<b>COMODIDAD</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>24</b>	¿Cuándo la enfermera le indico el uso del mobiliario en la habitación como le hizo sentir?				
<b>25</b>	¿Cómo se sintió usted en la habitación que le asignaron?				

**1: Muy Satisfecho    2: Satisfecho    3: Insatisfecho    4: Muy Insatisfecho**

<b>SATISFACCIÓN REFERENTE A LA INTERRELACIÓN ENFERMERA-USUARIO</b>					
<b>26</b>	¿Cuándo la enfermera le oriento sobre la lactancia materna, como la hizo sentir?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>27</b>	¿Cuándo la enfermera le explica cada procedimiento al realizárselo, como le hizo sentir?				
<b>28</b>	¿Cuándo la enfermera le aclaro las dudas que se le presentaron, como le hizo sentir?				
<b>EMPATÍA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>29</b>	¿Cuándo la enfermera le dedico tiempo para escucharla, como la hizo sentir?				
<b>30</b>	¿Cuándo la enfermera la orienta para aclarar las dudas que usted tenía referente a su estado, como le hizo sentir?				
<b>31</b>	¿Cuándo la enfermera demostró preocupación por su problema de salud, como le hizo sentir?				
<b>32</b>	¿Cuándo la enfermera le alienta para que supere la situación que esta pasando, como la hace sentir?				
<b>RESPECTO</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>33</b>	¿Cuándo la enfermera le llamo por su nombre, como le hizo sentir?				
<b>34</b>	¿Cuándo la enfermera se le presento por su nombre y apellido, como le hizo sentir?				
<b>35</b>	¿Cuándo la enfermera le brindo cuidados y la trato con respeto y consideración, como la hizo sentir?				
<b>CONFIANZA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>36</b>	¿Cuándo la enfermera le habla y la mira a los ojos, como la hace sentir?				
<b>37</b>	¿Cuándo la enfermera entablo conversación y le brindo confianza, como le hizo sentir?				
<b>ACEPTACIÓN</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>38</b>	¿Cuándo la enfermera le brinda el mismo trato, que les da a otras usuarias, como la hace sentir?				
<b>39</b>	¿Cuándo la enfermera no la critica por sus cambios de ánimo, como le hace sentir?				

## **RESULTADOS**

<b>SATISFACCIÓN REFERENTE A LAS NECESIDADES FISIOLÓGICA</b>		<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Muy Insatisfecho</b>
<b>ALIVIO DEL DOLOR</b>					
1	¿Cuándo la Enfermera le pregunto si sentía dolor como la hace sentir?	37%	45%	18%	0%
2	¿Cuado la enfermera le administro el analgésico para calmarle el dolor como la hace sentir?	30%	46%	22%	2%
3	¿Cuándo la enfermera acudió inmediatamente en el caso que usted tenía dolor como la hace sentir?	35%	41%	22%	2%
4	¿Cuándo la enfermera la oriento sobre como relajarse o distraerse para aliviar el dolor como la hace sentir?	35%	41%	22%	2%
5	¿Cuándo la enfermera la oriento como debe colocarse la mano sobre la herida quirúrgica como la hace sentir?	30%	45%	22%	3%
<b>HIGIENE</b>					
		<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Muy Insatisfecho</b>
6	¿Cuándo la enfermera le aplico los cuidados en la zona genital como la hizo sentir?	42%	50%	5%	3%
7	¿Cuándo la enfermera la asistió al momento de vestirse como la hizo sentir?	35%	54%	8%	3%
8	¿Cuándo la enfermera realizo los arreglos a la cama como la hizo sentir?	37%	53%	5%	5%
<b>NUTRICIÓN</b>					
		<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Muy Insatisfecho</b>
9	¿Cuándo la enfermera le informo que podía ingerir líquido a las ocho horas después de operada como la hizo sentir?	28%	60%	10%	2%
10	¿Cuándo la enfermera la oriento sobre los alimentos que puede consumir como la hizo sentir?	38%	54%	5%	3%
<b>DESCANSO Y SUEÑO</b>					
		<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Muy Insatisfecho</b>
11	¿Cuándo la enfermera le brindo un ambiente tranquilo y sin ruidos, como le hizo sentir?	35%	53%	12%	0%

<b>12</b>	¿Cuándo la enfermera entraba en las noches y le prendía la luz, como la hizo sentir?	<b>18%</b>	<b>40%</b>	<b>40%</b>	<b>2%</b>
<b>13</b>	¿Cuándo la enfermera le explica la importancia de descansar y dormir para su pronta recuperación, como le hizo sentir?	<b>35%</b>	<b>50%</b>	<b>15%</b>	<b>0%</b>

<b>ELIMINACIÓN</b>		<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Muy Insatisfecho</b>
<b>14</b>	¿Cuándo la enfermera atiende sus necesidades de orinar, como la hace sentir?	<b>37%</b>	<b>45%</b>	<b>18%</b>	<b>0%</b>
<b>15</b>	¿Cuándo la enfermera le colocó el pato para orinar por primera vez como la hizo sentir?	<b>32%</b>	<b>57%</b>	<b>8%</b>	<b>4%</b>
<b>16</b>	¿Cuándo la enfermera le oriento en cuanto a la importancia de expulsar los gases, como le hizo sentir?	<b>27%</b>	<b>58%</b>	<b>12%</b>	<b>4%</b>
<b>17</b>	¿Cuándo la enfermera atendió su necesidad de defecar como la hizo sentir?	<b>32%</b>	<b>55%</b>	<b>12%</b>	<b>2%</b>
<b>TERMORREGULACIÓN</b>		<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Muy Insatisfecho</b>
<b>18</b>	¿Cuándo la enfermera le abrigo al salir del quirófano como la hizo sentir?	<b>37%</b>	<b>53%</b>	<b>7%</b>	<b>3%</b>
<b>19</b>	¿Cuándo la enfermera le midió la temperatura como le hizo sentir?	<b>30%</b>	<b>60%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>
<b>MOVILIDAD</b>		<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Muy Insatisfecho</b>
<b>20</b>	¿Cuándo la enfermera, le explica la importancia de la pronta deambulacion, como la hizo sentir?	<b>28%</b>	<b>60%</b>	<b>8%</b>	<b>4%</b>
<b>21</b>	¿Cuándo la enfermera le ayudo a levantarse por primera vez como le hizo sentir?	<b>32%</b>	<b>57%</b>	<b>8%</b>	<b>3%</b>

<b>PRONTITUD</b>		<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Muy Insatisfecho</b>
<b>22</b>	¿Con respecto al tiempo de espera, cuándo necesito del servicio de	<b>22%</b>	<b>52%</b>	<b>27%</b>	<b>0%</b>

	enfermería, como la hizo sentir?				
<b>23</b>	¿Cuándo la enfermera le indico como usar el timbre para localizarla como le hizo sentir?	<b>20%</b>	<b>20%</b>	<b>30%</b>	<b>30%</b>
<b>COMODIDAD</b>		<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Muy Insatisfecho</b>
<b>24</b>	¿Cuándo la enfermera le indico el uso del mobiliario en la habitación como le hizo sentir?	<b>25%</b>	<b>60%</b>	<b>15%</b>	<b>0%</b>
<b>25</b>	¿Cómo se sintió usted en la habitación que le asignaron?	<b>28%</b>	<b>65%</b>	<b>7%</b>	<b>0%</b>
<b>LENGUAJE POSITIVO</b>		<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Muy Insatisfecho</b>
<b>26</b>	¿Cuándo la enfermera le oriento sobre la lactancia materna, como la hizo sentir?	<b>27%</b>	<b>60%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>
<b>27</b>	¿Cuándo la enfermera le explica cada procedimiento al realizárselo, como le hizo sentir?	<b>30%</b>	<b>60%</b>	<b>7%</b>	<b>3%</b>
<b>28</b>	¿Cuándo la enfermera le aclaro las dudas que se le presentaron, como le hizo sentir?	<b>40%</b>	<b>50%</b>	<b>8%</b>	<b>2%</b>

<b>EMPATÍA</b>		<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Muy Insatisfecho</b>
<b>29</b>	¿Cuando la enfermera le dedico tiempo para escucharla, como la hizo sentir?	<b>30%</b>	<b>62%</b>	<b>8%</b>	<b>0%</b>
<b>30</b>	¿Cuándo la enfermera la orienta para aclarar las dudas que usted tenía referente a su estado, como le hizo sentir?	<b>25%</b>	<b>67%</b>	<b>12%</b>	<b>0%</b>
<b>31</b>	¿Cuándo la enfermera demostró preocupación por su problema de salud, como le hizo sentir?	<b>32%</b>	<b>58%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>
<b>32</b>	¿Cuándo la enfermera le alienta para que supere la situación que esta pasando, como la hace sentir?	<b>28%</b>	<b>62%</b>	<b>8%</b>	<b>2%</b>

<b>RESPECTO</b>		<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Muy Insatisfecho</b>
<b>33</b>	¿Cuándo la enfermera le llamo por su nombre, como le hizo sentir?	<b>33%</b>	<b>62%</b>	<b>5%</b>	<b>0%</b>
<b>34</b>	¿Cuándo la enfermera se le	<b>33%</b>	<b>55%</b>	<b>10%</b>	<b>2%</b>

	presento por su nombre y apellido, como le hizo sentir?				
<b>35</b>	¿Cuándo la enfermera le brindo cuidados y la trato con respeto y consideración, como la hizo sentir?	<b>33%</b>	<b>63%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>
<b>CONFIANZA</b>		<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Muy Insatisfecho</b>
<b>36</b>	¿Cuándo la enfermera le habla y la mira a los ojos, como la hace sentir?	<b>33%</b>	<b>60%</b>	<b>7%</b>	<b>0%</b>
<b>37</b>	¿Cuándo la enfermera entablo conversación y le brindo confianza, como le hizo sentir?	<b>40%</b>	<b>55%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>
<b>ACEPTACIÓN</b>		<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Muy Insatisfecho</b>
<b>38</b>	¿Cuándo la enfermera le brinda el mismo trato, que les da a otras usuarias, como la hace sentir?	<b>32%</b>	<b>62%</b>	<b>7%</b>	<b>0%</b>
<b>39</b>	¿Cuándo la enfermera no la critica por sus cambios de ánimo, como le hace sentir?	<b>32%</b>	<b>58%</b>	<b>8%</b>	<b>2%</b>