



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**

TRABAJO ACADÉMICO

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE
PACIENTES CON CESAREA ELECTIVA EN UN HOSPITAL
NACIONAL – LIMA, 2020”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

PRESENTADO POR:

JENNIFER SUSANA TELLO GOÑAS

ASESOR:

Mg. ARÉVALO MARCOS, RODOLFO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi familia por ser una base de formación inicial en la vida y contribuir con la consecución de este aporte en mi carrera.

AGRADECIMIENTO

A los formadores que son personas de gran sabiduría, quienes se han esforzado en compartir su sabiduría para llegar a este ciclo y poder concluirlo.

ASESOR: Mg. ARÉVALO MARCOS, RODOLFO

MIEMBROS DEL JURADO:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

Vocal : Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Índice

Índice	2
I. 7	
II. 19	
2.1. Enfoque y diseño de investigación	15
2.2. Población, muestra y muestreo	15
2.3. Variables de estudio	16
2.4. Técnica e instrumento de medición	17
2.5. Procedimiento para recolección de datos	17
2.6. Métodos de análisis estadísticos	18
2.7. Aspectos éticos	18
III. 23	
3.1. Cronograma de actividades	19
3.2. Recursos financieros	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	29
Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	30
Anexo B: Instrumento de recolección de datos	32
Anexo C: Consentimiento informado	37

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la tasa ideal de cesáreas debe oscilar entre el 10% y 15%, pues es un procedimiento quirúrgico eficaz para lograr la prevención de morbilidad perinatal y materna cuando se realiza por razones debidamente justificadas. Sin embargo, en el caso de la cesárea electiva no está comprobada su efectividad, más aún si se considera que este tipo de intervención, como cualquier otra cirugía, conlleva riesgos que pueden afectar la salud materna y del neonato incluso varios años después de su realización (1). En esta línea, es importante resaltar que el riesgo de mortalidad con la cesárea aumenta seis veces respecto al parto vaginal (2). A pesar de ello, hacia el 2018 se han encontrado que más del 60% de los 169 países analizados por la OMS superan el 15% estimado (3). En este contexto, los cuidados de enfermería asumen especial relevancia para la pronta recuperación de las pacientes, aunque este rol aún no cuenta con el debido reconocimiento dentro de estos procedimientos.

En el caso de Latinoamérica, se ha encontrado que es la región con el índice más alto de cesáreas, alcanzando un 44,3% durante el año 2018. Así también, en el caso de las cesáreas electivas se puede señalar que han crecido de manera indiscriminada, calificándose incluso como una epidemia que se ha incrementado de un 12% en el 2000 a un 21% en el año 2015, convirtiéndose en una amenaza para el cuidado humanizado de los neonatos (4). Desde esa perspectiva, se erige una vez más la figura de los cuidados de enfermería, como parte esencial de un procedimiento que implica grandes riesgos y que requiere de profesionales que tienen como misión principal ayudar al ser humano en el tránsito propio de un procedimiento quirúrgico de alto riesgo, contribuyendo así con su bienestar y constituyéndose en un servicio que genere la satisfacción plena de las pacientes, considerando que este es un elemento insoslayable de una atención de calidad en salud (5).

Es preciso señalar aquí que la idea existente respecto a la reducción de morbilidades con el parto por cesárea parece no ser tan cierta. Por el contrario, se generan muchos

riesgos, sin contar que estos procedimientos evitan el contacto del bebé con el canal vaginal y con ello la obtención de la microbiota vaginal que se produce al pasar por ahí. Estudios recientes han demostrado la importancia de este elemento en la piel del recién nacido y las dificultades que existen cuando ello no ha ocurrido como es el caso del parto por cesárea (6). Sin embargo, también hay estudios que evidencian que el impacto de la cesárea va más allá de un efecto en el feto durante el parto (7), pues el modo de nacimiento tiene influencia en el crecimiento, pudiendo afectar incluso su vida futura (8).

Cabe aquí mencionar que los cuidados de enfermería son especialmente relevantes en el ámbito quirúrgico, a fin de reducir o evitar la posibilidad de eventos adversos durante el procedimiento. En ese sentido, en una investigación realizada a nivel Iberoamericano, en la que se incluyó a México, España, Perú, Argentina, Colombia y Costa Rica, se halló que los eventos adversos suscitados en procedimientos quirúrgicos alcanzan un 34,3% del total de cirugías y de ese porcentaje el 28,4% se calificó como grave (9). En otras investigaciones se han evidenciado que un promedio de 10 pacientes de cada 100 se han visto perjudicados en situaciones de atención de salud y de ellos un 34,3% se encuentran relacionados con procedimientos quirúrgicos, entre los cuales se encuentran las cesáreas (10).

En el caso del Perú, las cifras también se han incrementado respecto a las cesáreas electivas, tal como señala el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), lo cual se refleja en los porcentajes que el año 2018 arrojaron un 34.5%, versus el 8,7% observado hacia 1996 (11). Asimismo, es importante destacar que la tasa de mortalidad en neonatos es 2.4 mayor en niños que nacieron por cesárea electiva que aquellos que nacieron mediante la vía vaginal, estimándose además que el riesgo de ingreso a cuidados intensivos por un periodo superior a 7 días es 2 veces mayor luego de una cesárea, ya sea electiva o urgente (12).

Al respecto, es relevante precisar que los niños recién nacidos, mediante procedimientos de cesárea se encuentran en mayor riesgo de sufrir diversas consecuencias a partir de este acto quirúrgico, inclusive mucho mayores a los que se

pueden ver sometidas sus madres. Entre ellas se pueden originar riesgos pulmonares, distress respiratorios o acidosis transitoria si la operación se realiza antes de las 39 semanas de gestación, entre otras problemáticas que deben ser advertidas a las gestantes, especialmente a aquellas que optan por la cesárea electiva (13). En esa medida, se requiere poner mucho énfasis en los cuidados que reciben la madre y el neonato, a fin de evitar situaciones que deriven en problemáticas mayores y, uno de los principales grupos profesionales que tienen directa responsabilidad en ello, es el conformado por los enfermeros.

A nivel local, en un estudio realizado en la ciudad de Lima, se encontró que el 83% de cesáreas realizadas dentro de una institución de salud corresponden a cesáreas electivas, mientras que las cesáreas de emergencia solo alcanzan el 17%, situación que es un reflejo del alarmante incremento de este tipo de procedimientos quirúrgicos (14). Si a ello se suman las deficiencias en infraestructura y el insuficiente número de personal sanitario para atender la demanda de la población, el panorama se torna especialmente preocupante, haciendo notar la carencia de profesionales de enfermería especializados, que puedan brindar cuidados humanizados, aspecto que abarca diversos elementos como la atención plenamente comprometida y la asistencia integral que promueva un servicio de calidad a los pacientes, de forma integral e individualizada, contribuyendo así a la dignidad y bienestar materno-neonatal durante las intervenciones quirúrgicas, contribuyendo a su respectiva satisfacción (15).

En el caso del hospital nacional que se acogido como unidad de estudios, también se ha notado la misma problemática, pues las cifras de cesáreas electivas se han incrementado de manera considerable y la cantidad de personal de enfermería especializado no es suficiente para atender la amplia demanda que se presenta y brindar los cuidados enfermeros personalizados que se requieren para este tipo de cirugías. Ello, exige un incremento en las labores que desarrollan los profesionales enfermeros y se desconoce cuál es el impacto a nivel de satisfacción de pacientes atendidas mediante esta práctica quirúrgica.

De continuar esta situación, se puede arriesgar la seguridad de las pacientes sometidas a este procedimiento operatorio, exponiéndolas al riesgo de verse afectadas

por algún tipo de evento o equivocación que exponga la integridad, bienestar y salud de la madre o del neonato. Desde esa perspectiva, esta investigación permitirá determinar cómo se relacionan los cuidados de enfermería y la satisfacción de pacientes con cesárea electiva en un hospital nacional de Lima, 2020 y, con ello, poder recolectar datos e información fidedigna y actual acerca de esta problemática.

Para sustentar la base conceptual de las variables sujetas a investigación se iniciará señalando que los cuidados de enfermería son el acompañamiento que se realizan a los pacientes durante cada etapa de su vida y que involucra no solo los procesos patológicos si no cada una de sus dimensiones de manera integral (16). Cabe considerar aquí que el cuidado del ser humano es el eje de su labor profesional, permitiendo atender las necesidades de las personas, con el fin de contribuir en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud (17).

Más aún en el caso de intervenciones quirúrgicas como la cesárea electiva, definida como una intervención programada que se lleva a cabo de manera antelada al inicio del parto en madres gestantes con determinadas patologías fetales o maternas que desaconsejen o contraindiquen un parto mediante vía vaginal (18). Es necesario aclarar aquí que la intención de este tipo de cesárea es asistir a las gestantes para evitar riesgos que compliquen su vida o la del neonato. Sin embargo, esta práctica se ha venido incrementando de manera preocupante, asumiéndose como una intervención que trasciende los temas clínicos para convertirse en una elección por conveniencia (18).

En este contexto, los escenarios son sumamente complejos y heterogéneos, nada es estático ni previsible. De ahí que las guías o protocolos muchas veces sean superados por las circunstancias, situaciones que deben ser atendidas por el personal profesional de enfermería con base en los cuidados especializados y, sobre todo, humanizados, considerando las características propias de cada paciente (19).

Tomando en cuenta estos aspectos el modelo que se ha acogido para este trabajo se basa en la teoría propuesta por Avedis Donabedian, médico que propuso el modelo de calidad de la atención sanitaria y que ha sido debidamente contextualizado al ámbito peruano por Morocco en el año 2018 y que se enfocan en tres dimensiones que se utilizarán en esta investigación: calidad técnica, calidad del entorno y calidad humana (20), pues los tres concentran las bases de los cuidados de enfermería, tal como señala en las diversas teorías que sustentan esta variable.

De esta forma, la dimensión técnica se encuentra asociada a todos los factores técnico-científicos que tienen como principales indicadores la eficacia, efectividad, eficiencia, logro de objetivos, utilización adecuada de los recursos, la continuidad y todos los aspectos orientados a brindar una atención oportuna, continua y segura. En cuanto a la dimensión humana se pueden establecer indicadores como el respeto, la comunicación, amabilidad y empatía. Mientras que la dimensión del entorno corresponde a la comodidad y confort, la privacidad y la limpieza (21).

Desde esta perspectiva, la labor de los profesionales de enfermería se convierte en una filosofía orientada a brindar cuidados integrales al ser humano, situación que exige reunir una serie de características que le permitan cumplir con su misión. En ese sentido, algunos de los aspectos que se ponen en acción durante el ejercicio de su labor se basan en factores cognoscitivos, técnicos y humanísticos, siempre sobre soportes debidamente sustentados y articulados de los dominios del saber, del ser y el quehacer (22).

En ese sentido, es importante tener en cuenta las teorías sobre el cuidado enfermero, las cuales se constituyen en cuerpos organizados del conocimiento que es necesario manejar para poder asumir la práctica de esta profesión de manera disciplinada, identificando, desarrollando y entendiendo cada una de las acciones que asume en beneficio del ser humano. Desde esta perspectiva, se pueden abordar aquí algunas de las teorías y modelos relevantes, con el afán de precisar el espectro teórico en el que el cuerpo enfermero despliega su labor, más aún si se considera que esta

profesión, aunque estable y definida, se encuentra en un desarrollo constante, siempre indagando sobre los diversos campos de acción en los que pueden desempeñarse y en el logro de competencias (23).

Una primera teoría que se puede mencionar aquí es la que propuso Florence Nightingale y que considera tres factores medulares; primero, las competencias enfermeras, que deben fortalecerse mediante acciones formativas, segundo los ámbitos asistenciales, que deben ser fortalecidos mediante las diversas acciones sanitarias que realizan y tercero la visibilidad social, a través del trabajo que realizan. Todo ello es conocido también por diversos autores como el triple impacto (24).

En ese sentido, esta teoría permita asentar las bases del trabajo enfermero en el ámbito quirúrgico, pues se requiere personal de enfermería cualificado para la atención de pacientes sometidas a cirugías electivas, especialmente por el gran riesgo que comporta este tipo de procedimientos. De ahí que sea sumamente necesario potenciar sus conocimientos y conjugarlos con los aspectos técnicos que se ven fortalecidos a través de su ejecución práctica y, por supuesto, considerando el entorno seguro que requiere este tipo de pacientes. Así también, en el campo específico de la cirugía una de las labores más importantes de las enfermeras se centra en el registro de los hechos, con la finalidad de llevar un control que permita el cuidado adecuado de los pacientes y tomar las medidas correctivas en caso necesario (25).

Es relevante considerar aquí la teoría fenomenológica de Patricia Benner, pues si bien es cierto los conocimientos, la técnica y el entorno son insoslayables en el desempeño de los profesionales de enfermería, los cuidados humanizados se convierten en su principal misión. En este sentido, esta teórica propugna sus aportes desde la fenomenología, con base en los estudios realizados por Husserl, Gadamer y Heidegger, estableciendo que la labor de enfermería debe enfocarse en la comprensión del ser humano, para entender lo que necesita y poder desplegar sus servicios de forma eficiente y, en esa medida, se enfatiza también utilizar los conocimientos de forma organizada para optimizar su labor (26).

Con respecto a la variable satisfacción de pacientes se puede señalar que es una parte inherente de la atención en salud y consiste en la evaluación de la calidad de atención que realizan los pacientes y, para el caso de las pacientes maternas se puede conceptualizar como la evaluación del apoyo personalizado y continuo que reciben durante el proceso de parto (27). De esta forma, los usuarios también son involucrados dentro del proceso de atención, expresando su percepción y valoración respecto a los servicios recibidos (28).

Este tipo de procedimientos se hace mucho más relevante en un contexto con serias deficiencias como el sector salud, que ha evidenciado una serie de brechas que hasta la actualidad no se han podido subsanar y que, por el contrario, necesita de una multiplicidad de acciones para mejorar la experiencia de las pacientes. Frente a este panorama la labor enfermera asume una serie de responsabilidades que conllevan cuidados especializados que consideren elementos como la equidad, la calidad, el respeto a sus derechos reproductivos, la autonomía y la dignidad (29).

A todo ello se suma la naturaleza de los procedimientos quirúrgicos, que implican una serie de variaciones propias de la labor asistencial en enfermería y que implican una permanente adaptación que a veces puede ser estresante, debido a una serie de factores como el número insuficiente de personal enfermero, las extenuantes horas de trabajo y otras situaciones que debe superar dentro del ejercicio de su labor, sobreponiéndose para no perjudicar la atención que brinda (30).

Estos considerandos adquieren un cariz especial en el caso de pacientes que han sido sometidas a cesáreas electivas, pues se constituyen en procedimientos de cirugía mayor que comporta diversas complicaciones y, en ese contexto, el tipo de cuidado que requieren de parte de las enfermeras es sumamente importante, pues sus acciones se despliegan desde diversas acciones como las listas de verificación de seguridad de cirugía, la atención antes, durante y después del procedimiento, la administración de medicamentos, promover el nexo entre madre y niño, minimizar los riesgos de infección, la orientación a la madre, entre otros procedimientos que

generará percepciones, emociones y opiniones respecto a los cuidados que reciben de las enfermeras y que deben ser evaluados para determinar qué aspectos se deben fortalecer y cuáles se requieren mejorar (31).

De ahí que las dimensiones que se aborden en este trabajo se centren justamente en aquellos aspectos que los pacientes toman en cuenta al momento de realizar su evaluación del servicio recibido y que se han enfocado desde tres dimensiones: técnico profesional, en el que se evaluarán conocimientos, procedimientos, habilidades y destrezas, la segunda dimensión es la confianza, que considera los indicadores de empatía, comprensión, respeto y apoyo emocional. Finalmente, la tercera dimensión es la educación al paciente en la cual se contemplan la orientación, prevención e intervención educativa (32).

Para lograr la satisfacción de los pacientes es importante tomar en cuenta los modelos teóricos que orienten la labor de enfermería hacia la satisfacción de sus pacientes, en este caso, madres que han sido intervenidas quirúrgicamente por cesárea electiva. En ese camino, uno de los modelos más conocidos es el SERVQUAL, propuesto por Parasuraman y colaboradores y que se enfoca en determinar los niveles de satisfacción de los individuos respecto a la calidad de un servicio recibido y que gira justamente en torno a factores como la percepción y las expectativas, es decir lo que las pacientes esperan del servicio frente a lo que percibe del mismo (33).

Por otra parte, una de las teorías enfermeras que es importante señalar aquí es la del ser humano unitario propuesta por Martha Rogers y que visualiza a la persona con un ser holístico que está en constante interacción con el ambiente, con su entorno, sin poderse desligar de él y lo que se pretende es que exista una armoniosa relación. Desde esa perspectiva los profesionales de enfermería asumen el papel de guías y facilitadores para que la interacción con los pacientes sea fluida, pues de ello depende el bienestar de los pacientes y, por ende, su nivel de satisfacción (34)

A nivel internacional, en la investigación de Esteban B, Guatemala, los resultados mostraron que los cuidados de enfermería no se cumplen de forma adecuada en todos los procedimientos, generando insatisfacción de las pacientes, haciendo necesario propiciar un mayor acercamiento entre los profesionales de enfermería y las pacientes que han recibido cirugía por cesárea (35).

En el estudio de Debas S, Adem S, Fitiwi G, Yaregal D; Etiopía, los resultados evidenciaron que el 82,3% de las 315 sometidas a cesárea manifestaron satisfacción con la atención de enfermería, destacándose los cuidados para reducir la incidencia de cefaleas (95%) y el uso de antieméticos profilácticos (95%), así como la preocupación que en general mostraron las enfermeras con estas pacientes (36).

Khumalo N, Rwakaikara E, Sudáfrica, realizaron su investigación obteniendo como resultados una satisfacción del 84% con la privacidad que les proporcionaron durante el proceso de parto, 90% con la limpieza y respecto a los cuidados de enfermería el 89,37% manifestaron insatisfacción con la comunicación de las enfermeras y el 73% evidenció insatisfacción con la toma de decisiones (37).

Jiménez J, Ecuador, de la muestra estudiada de 184 pacientes obtuvo como resultados que el 63% de las pacientes se mostró satisfecha con la calidad de atención de enfermería, especialmente el 36% que tuvo que ser sometida a cesárea y que evaluó las categorías de accesibilidad, explicación y facilitación durante los procesos, confort, anticipación, relación de confianza y seguimiento (38).

Abdelati I, Saadoon O, Roshdi A, Egipto, obtuvieron como resultados que existe satisfacción en las pacientes respecto a los cuidados de enfermería en el periodo intraoperatorio (92,5%) y postoperatorio (95%). Así también se encontró que 75% se encontró satisfecho con el ambiente general, el 75% con la limpieza, el 65% con la comunicación y el 58% con el cuidado físico. Sin embargo, se encontró un nivel de insatisfacción en el 60% de las usuarias con la continuidad de atención (39).

A nivel nacional, Benavides I, Vásquez S, Cajamarca, tuvieron como resultados que existe satisfacción por parte de las pacientes puérperas con los cuidados de enfermería, en su dimensión biológica (35%) emocional (21%) social (43%), mientras que la dimensión espiritual no se manifestaron sentirse satisfechas (40).

Caldas M, en Huacho, obtuvo como resultados un nivel de satisfacción medianamente favorable de 51,7% con la percepción de las pacientes con el cuidado de enfermería, mientras que el 31,6% fue favorable y el 16,7% desfavorable. Con respecto a las dimensiones del cuidado enfermero durante el proceso de parto se obtuvo un nivel medianamente satisfactorio en la accesibilidad (72,3%), facilitadora y explicativa (41,6%), confortador (63,9%), anticipadora (46,1%), confiable (50,6%), educadora (57,3%) y el 57,8% en su dimensión monitoreada (41).

Díaz A, en Lima, obtuvo como resultado un 100% de satisfacción con la atención de enfermería, el 61% en la dimensión fiabilidad, el 73% en la capacidad de respuesta, el 71% en la seguridad, el 76% se mostró satisfecho con la dimensión empático y el 63% en el aspecto tangible, concluyendo que el nivel de satisfacción de pacientes en el periodo postoperatorio es alto (42).

Lozano E, Lima, en su investigación tuvo como resultados un 56% de pacientes sometidas a cesárea satisfechas con los cuidados recibidos por las enfermeras, mientras que el 44% se mostró insatisfecha. Así también se encontró satisfacción de las pacientes en las dimensiones fisiológica (63%), emocional (56%), social (57%) y espiritual (54%), concluyendo que el mayor porcentaje de madres atendidas se encuentran satisfechas (43).

Gomez A, Gutierrez N, Jarama S, Marina C, Lima, encontraron resultados que evidencian el 72% de pacientes insatisfechas por considerar que el cuidado recibido de las enfermeras no fue adecuado. Así también se comprobó la asociación entre variables con un $X^2_c = 6,44$ para $\alpha < 0,05$ y un $gl=1$; concluyendo que existe asociación entre cuidados de enfermería y satisfacción en pacientes postcesareadas (44).

La importancia del estudio se encuentra en los aportes que se podrán realizar para optimizar los cuidados enfermeros en pacientes sometidas a cesárea electivas, especialmente para reducir el riesgo de infecciones o eventos adversos que puedan perjudicar a las madres o neonatos y contribuyendo a lograr que el servicio de salud en este ámbito se optimice en sus diferentes aspectos. Así también, permitirá detectar cómo se están desplegando los cuidados de enfermería desde las dimensiones técnica, humana y del entorno y el nivel de satisfacción que han logrado en los pacientes, para reforzar los aspectos positivos y mejorar aquellos que requieran potenciarse.

La investigación se justifica debido a la necesidad de incrementar el conocimiento respecto a este campo de acción de los profesionales de enfermería, pues a la fecha, se ha podido notar que la literatura respecto a los cuidados de enfermería y satisfacción de pacientes sometidos a cirugía electiva aún son insuficientes. Asimismo, desde la justificación metodológica, se considera el estudio como un aporte valioso dado el uso de instrumentos debidamente validados y contextualizados a la realidad peruana, los cuales servirán como herramienta para recolectar la información y arribar a resultados reales y confiables. Así, en el caso del instrumento para medir la variable cuidados de enfermería se empleará el cuestionario validado por Morocco (2018) y respecto al instrumento para medir la satisfacción, se utilizará el cuestionario validado por Echenique (2020). Por otro lado, desde la justificación práctica este trabajo se sustenta en la socialización que se llevará a cabo con los resultados obtenidos y que se pueden tomar como base para una adecuada toma de decisiones que contribuyan a optimizar la labor de las enfermeras que trabajan en el ámbito quirúrgico, mejorando la calidad de servicio y, por ende, lograr la satisfacción de las pacientes.

Por lo expuesto en los párrafos previos, el objetivo de investigación que se ha planteado aquí es determinar la relación entre los cuidados de enfermería y satisfacción de pacientes con cesárea electiva en un hospital nacional – Lima, 2020. Mientras que los objetivos específicos se han formulado tal como se visualizan a continuación:

- Identificar la relación entre la calidad técnica y el nivel de satisfacción de pacientes con cesárea electiva en un hospital nacional – Lima, 2020.
- Identificar la relación entre la calidad humana y el nivel de satisfacción de pacientes con cesárea electiva en un hospital nacional – Lima, 2020.
- Identificar la relación entre la calidad del entorno y el nivel de satisfacción de pacientes con cesárea electiva en un hospital nacional – Lima, 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El enfoque que se utilizará en esta investigación será cuantitativo dado que se buscará establecer medir las variables de estudio mediante el uso de procedimientos estadísticos, a partir de la data obtenida en la fase de aplicación de los cuestionarios elaborados para tal fin. El diseño será no experimental pues no se realizará manipulación alguna de las variables cuidados de enfermería y satisfacción de pacientes y transeccional porque se medirá en un tiempo único; el alcance será descriptivo porque se pretende especificar sus características y propiedades; y correlacional porque busca conocer el grado de relación en el contexto de un hospital nacional (45).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estará conformada por 40 pacientes sometidas a cesárea en un hospital nacional de Lima, durante el periodo correspondiente al mes de agosto del año 2021.

La muestra se constituirá por el total de la población, es decir las 40 pacientes, dado que es una población censable, situación que no requiere emplear procedimientos o fórmulas estadísticas para calcularla.

El muestreo será no probabilístico por conveniencia dado que todos los participantes tienen posibilidades de ser escogidos.

Con respecto a los criterios de inclusión se puede señalar que se considerarán a todos los pacientes programados para cesárea en el mes de agosto en un hospital nacional de Lima y que deseen participar de forma voluntaria en la investigación, para lo cual firmarán el respectivo consentimiento informado. Con respecto a los criterios de

exclusión solo se desestimará la participación de las pacientes que no deseen participar del estudio o que hayan sido programados en fecha previas o posteriores al mes de agosto.

2.3. Variables de estudio

Variable 1: cuidados de enfermería

Variable 2: satisfacción de pacientes

Definición conceptual de la variable cuidados de enfermería

Acompañamiento que se realizan a los pacientes durante cada etapa de su vida y que involucra no solo los procesos patológicos si no cada una de sus necesidades de manera integral (16).

Definición operacional de la variable cuidados de enfermería

Acompañamiento que realizan las enfermeras a las pacientes que han sido sometidas a cirugía electiva en un hospital nacional, que involucra no solo los procesos patológicos si no cada una de sus necesidades de manera integral y que se medirán a través de las dimensión técnica, dimensión humana y dimensión del entorno.

Definición conceptual de la variable satisfacción de pacientes

Percepción y valoración respecto a los servicios recibidos (28).

Definición operacional de la variable satisfacción de pacientes

Percepción y valoración respecto a los servicios recibidos por parte de las pacientes sometidas a cirugía electiva en un hospital nacional y que se medirán mediante la dimensión técnico profesional, dimensión confianza y dimensión educación al paciente.

2.4. Técnica e instrumento de medición

La técnica que se empleará en esta investigación es la encuesta y el instrumento será el cuestionario. De esta manera, se utilizará un cuestionario para medir la variable cuidados de enfermería que se compone de 20 ítem organizados en tres dimensiones: dimensión técnica (8 ítem), dimensión humana (8 ítem), dimensión del entorno (4 ítem). El otro cuestionario se utilizará para medir la variable satisfacción de pacientes que cuenta con 18 ítem estructurados en tres dimensiones: técnico profesional (6 ítem), confianza (9 ítem) y educación al paciente (3 ítem).

La validación del instrumento para la variable cuidados de enfermería ha sido realizada por Morocco (2018) mediante el procedimiento de juicio de expertos, en el cual se incluyó a tres especialistas. Para el caso de la validación del instrumento satisfacción de pacientes se llevó a cabo por Echenique (2019) a través del mismo procedimiento que incluyó a tres jueces expertos.

La confiabilidad para el caso del instrumento que medirá los cuidados de enfermería alcanzó ,704 en la prueba del Alfa de Cronbach y en el caso de la satisfacción de pacientes se obtuvo ,803 con el mismo procedimiento.

2.5. Procedimiento para recolección de datos

El procedimiento iniciará con la aprobación del proyecto de investigación por parte de la Universidad Privada Norbert Wiener, entidad que emitirá una carta dirigida al director de un hospital nacional presentando a esta investigadora. Una vez se obtenga la autorización del director del hospital, se procederá a coordinar con la jefe de enfermeras del área de cirugía para contactar con las pacientes que han sido operadas por cesárea electiva durante el periodo de estudio establecido. Previa a la aplicación de los instrumentos se explicará de forma detallada en qué consiste la investigación, así como los beneficios que reportar su participación en el estudio. En el caso de aceptar de forma voluntaria su participación se procederá a hacer firmar el consentimiento informado.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

Una vez recolectados los datos se elaborará una tabla matriz en el programa Excel 2019, la cual servirá para procesar las estadísticas descriptivas, mediante el uso de tablas y gráficos y las estadísticas inferenciales que permitirán establecer la contrastación de hipótesis y las correlaciones respectivas, de modo que se pueda proceder a su respectivo análisis e interpretación.

2.7. Aspectos éticos

El proyecto se presentará al Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI-UPNW de la Universidad Privada Norbert Wiener y a la Dirección de un Hospital Nacional, a fin de contar con las respectivas autorizaciones para ejecutar el proyecto. También se seguirán los principios bioéticos de Belmont:

Principio de autonomía:

Consiste en la firma voluntaria de cada paciente sometida a cesárea en un hospital nacional.

Principio de beneficencia:

Se explicará de forma detallada los beneficios que reportará la participación en el estudio.

Principio de no maleficencia:

Se pone en acción al explicar a los participantes que su incorporación al estudio no implica daño alguno.

Principio de justifica:

Todas las participantes serán tratadas de igual manera, evitando sesgo o discriminación.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020															
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar el problema	X	X														
Revisar y seleccionar la bibliografía		X	X	X												
Elaborar la introducción (situación problemática, bases teóricas, antecedentes)					X	X										
Establecer la importancia y la justificación						X	X									
Redactar los objetivos								X								
Plantear el enfoque y diseño del estudio									X	X						
Determinar población, muestra y muestreo										X	X					
Establecer técnicas e instrumentos para el recojo de datos											X	X				
Determinar métodos de análisis de información												X				
Elaborar los aspectos administrativos												X	X			
Incluir los anexos													X			
Presentar el proyecto para aprobación														X	X	
Sustentar el proyecto de investigación																X

3.2. Recursos financieros

DETALLE	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
HUMANOS				
Tesista	Licenciada	1	0.00	0.00
Asesor Estadístico	Estadístico	1	1500.00	1500.00
Subtotal				1500.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	1	800.00	800.00
Laptop	Unidad	1	2500.	2500.00
Subtotal				3300.00
SERVICIOS				

Fólder Manila	Unidad	10	1.00	10.00
Papel bond A-4	Millar	1	12.00	12.00
Transporte			200.00	200.00
Servicio de internet			150.00	150.00
Subtotal				372.00
Total				5172.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/
2. Bobadilla LE, León F. En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras?. *Rev. peru. Ginecol. Obstet.* [Revista internet]*. 2017, Oct-Dic [acceso 29 de Jun. de 2021]; 63(4). Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400022
3. Hernández C. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. *MÉD.UIS.* [Revista internet]*. 2019 [acceso 1 de Jul. de 2021]; 9(12). Disponible desde: 10.18273/revmed.v32n1-2019001
4. BBC News Mundo. Por qué preocupa el aumento de cesáreas en todo el mundo (y en América Latina en particular). [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45852814>
5. Navas R, Peteiro L, Blanco S, López N, Seoane T, Portega S. Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. *Rev. esc. Enferm. USP.* [Revista internet]*. 2021 [acceso 28 de Jun. de 2021]; 55; 1-7. Disponible desde: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020006603720>
6. Stennett CA, Dyer TV, He X, Robinson CK, Ravel J, Ghanem KG, Brotman RM. A cross-sectional pilot study of birth mode and vaginal microbiota in reproductive-age women. *PLoS One.* [Revista en Internet] 2020 [acceso 21 de Jun. de 2021];15(4). Disponible en: doi:10.1371/journal.pone.0228574

7. Saaka M, Hammond AY. Caesarean Section Delivery and Risk of Poor Childhood Growth. *J Nutr Metab.* [Revista en Internet] 2020. Abr. [acceso 26 de Jun. de 2021]. Disponible en: doi:10.1155/2020/6432754
8. Masukume G, McCarthy FP, Russell J, et al. Caesarean section delivery and childhood obesity: evidence from the growing up in New Zealand cohort. *J Epidemiol Community Health.* [Revista en Internet] 2019 [acceso 30 de Jun. de 2021]. 73(12):1063-1070. doi:10.1136/jech-2019-212591
9. Estrada C, González LD. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. *Revista Cubana de Salud Pública.* [Revista internet]*. 2018. [acceso 21 de Jun. de 2021]; 44(3) 1-14. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e998>
10. Félix M, Vicente MA, De La Cruz C. Conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. *Horiz. San.* [Revista en Internet] 2016 [acceso 18 de Jun. de 2021]; 15(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457848199007.pdf>
11. INEI. Encuesta Nacional Demográfica y Salud (ENDES) 2018. [Internet] 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1656/index1.html
12. Ching KY, Cueva LA, Monsalve AE. Parto por cesárea y morbimortalidad en neonatos del Hospital Las Mercedes, marzo a octubre de 2019. *Rev Exp Med.* [Revista en Internet] 2020 Abr – Jun [acceso 1 de Jul. de 2021]; 6(2); 119-125. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/432/268>
13. Moncayo DM, Moncayo CM, Serpa JM, Chacha NR. Cesárea Electiva como Factor de Riesgo Asociado al Síndrome de Distress Respiratorio Neonatal. *Anatomía*

- Digital*. [Revista en Internet] 2021 Ene-Mar. [acceso 5 de Jul. de 2021]; 4(1); 225-243. Disponible en: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v4i1.1561>
14. Sinchitullo AE, Roldán L, Arango P. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Revista en Internet] 2020 Jul -Sept. [acceso 2 de Jul. de 2021]; 20(3); 444-451. Disponible en: [10.25176/RFMH.v20i3.3049](https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3049)
15. Nogueira F, Rocha M, Barbosa AC, Pinto IC, Scotini P, Alves C. Care humanization in an obstetric nursing residency program: possibilities and challenges. *Cuid. Hum.* [Revista en Internet] 2020 Jul - Dic. [acceso 3 de Jul. de 2021]; 9(2); 114-128. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i2.2043>
16. Pesutic MC, Pires DE, Ramos R. Nursing work: nurses and user's point of view. *Texto & Contexto Enfermagem*. [Revista en Internet] 2020 [acceso 5 de Jul. de 2021]; 29; 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0277>
17. Ramírez M. Nursing care, relevance in the contexto of the COVID-19 pandemic. *Scholar Department of Nursing*. [Revista en Internet] 2020 [acceso 3 de Jul. de 2021]; 9 (1). Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-1439-4162>
18. Centro de Medicina Fetal. Cesárea. San Joan de Déu. [Revista en Internet] 2020 [acceso 5 de Jul. de 2021]; 1-26. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>
19. González AM, Hernández P, Maldonado S, Villalobos I, Sierra N, Melgosa. Análisis del protocolo de atención a las gestantes COVID y detección de puntos de mejora aplicando metodología de simulación clínica. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*. [Revista en Internet]*. 2020 [acceso 4 de Jul. de 2021]; 67(9); 487-495. Disponible desde: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.07.010>

20. Morocco EK. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2017. Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis de Licenciatura]. Puno. [internet] 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7883>
21. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. [Internet]. 2007. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGICALIDAD-1.pdf
22. Ceballos P, Jara A, Stiepovich J, Aguilera P, Vilchez V. La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena. *Enfermería Actual de Costa Rica*. [Revista en Internet]*. 2015, Jul-Dic. [acceso 5 de Jul. de 2021]; (29). Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19733>
23. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada?. *Index de Enfermería*. [Revista en Internet]*. 2020, Oct-Dic. [acceso 6 de Jul. de 2021]; (27)4. Disponible desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002
24. Amezcua M. Florence Now: el triple impacto del poder Nightingale. *Index de Enfermería*. [Revista en Internet]*. 2021, Jul-Sep. [acceso 1 de Jul. de 2021]; (29)3. Disponible desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200002
25. Soza CF, Bazán AC, Díaz RJ. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Rev Ene de Enf*. [Revista en Internet]*. 2020 [acceso 3 de Jul. de 2021]; (14)1. Disponible desde: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n1/1988-348X-ene-14-1-e14112.pdf>
26. Izquierdo E, Martínez MT, Ramírez B. Evidencia empírica de la Teoría de Patricia

- Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. *Rev Haban Cienc Méd.* [Revista en Internet]*. 2016 [acceso 6 de Jul. de 2021]; (15)4. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400015
27. Navas R, Peteiro L, Blanco S, López N, Seoane T, Pertega S. Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. *Rev Esc. Enferm.* [Revista en Internet]*. 2021 [acceso 7 de Jul. de 2021]; 55. Disponible desde: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020006603720>
28. Mas R, Barona C, Carregui S, Ibañez N, Margaix L, Escribá V. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. *Gac. Sanit.* [Revista en Internet]*. 2012 [acceso 8 de Jul. de 2021]; 26(3); 236-242. Disponible desde: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.019>
29. Lafaurie MM, Angarita MP, Chilatra CI. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería Actual de Costa Rica.* [Revista en Internet]*. 2020 [acceso 4 de Jul. de 2021]; 38; 236-242. Disponible desde: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.019>
30. Asencio JM. Innovaciones que pueden cambiarlo todo: el futuro de la enfermería quirúrgica. *Ene.* [Revista en Internet]*. 2021 [acceso 2 de Jul. de 2021]; 14(2); 1-21. Disponible desde: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n2/1988-348X-ene-14-2-e14206.pdf>
31. Costa M, Lalaguna P, Díaz NM. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. *Rev. Esp. Salud Pública.* [Revista en Internet]*. 2020 [acceso 4 de Jul. de 2021]; 93. Disponible desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-

57272019000100020

32. Echenique M. Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el Centro de Salud FAP Las Palmas, Surco 2019. Universidad César Vallejo. [Tesis de Licenciatura]. Lima. [internet] 2020. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7883>
33. Numpaque A, Rocha A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Rev. Fac. Med. [Revista en Internet]*. 2016 [acceso 8 de Jul. de 2021]; 64(4); 715-720. Disponible desde: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44577>
34. Tovar BE, Mena OF, Molano JD. Teoría de los seres humanos unitarios en el cuidado de la administración de medicamentos. Revista Ciencia y Cuidado. [Revista en Internet]*. 2021 [acceso 8 de Jul. de 2021]; 18(1); 30-41. Disponible desde: . <https://doi.org/10.22463/17949831.2449>
35. Esteban B. Medición del nivel de satisfacción de las usuarias respecto a los cuidados de enfermería en el servicio de poscesárea, Hospital Nacional, Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. Año 2017. Universidad Rafael Landívar. [Tesis de Licenciatura]. Guatemala. [internet] 2017. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrcd/2018/09/02/Esteban-Brenda.pdf>
36. Debas S, Adem S, Fitiwi G, Yaregal D. Assessment of Maternal Satisfaction and Associated Factors among Parturients Who Underwent Cesarean Delivery under Spinal Anesthesia at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia, 2019. Hindawi Anesthesiology Research and Practice. [Revista en Internet]*. 2020 [acceso 5 de Jul. de 2021]; 55. Disponible desde: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020006603720>

37. Khumalo N, Rwakaikara E. Patient satisfaction with peri-partum care at Bertha Gxowa district hospital, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. [Revista en Internet]*. 2020 [acceso 8 de Jul. de 2021]; 1-8. Disponible desde: <http://www.scielo.org.za/pdf/phcfm/v12n1/61.pdf>
38. Jiménez P. Satisfacción de las usuarias frente a la atención de enfermería en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General IESS-Machala periodo mayor 2019 – abril, 2020. Universidad Nacional de Loja. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador. [internet] 2020. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23332/1/JessicaPaola_JimenezToledo%282%29.pdf
39. Abdelati IH, Saadoon OH, Roshdi A. Quality of cesarean section nursing care and its reflection up-on women's satisfaction with labor experience. *International Journal of Advanced Nursing Studies*. [Revista en Internet]*. 2019 [acceso 9 de Jul. de 2021]; 8(1); 11-18. Disponible desde: [10.14419 / ijans.v8i1.27149](https://doi.org/10.14419/ijans.v8i1.27149)
40. Benavides I, Vásquez SY. Calidad del cuidado de enfermería de la paciente puerpera en el servicio de hospitalización del Hospital II – E Simón Bolívar. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. [Tesis de Licenciatura]. Cajamarca. [internet] 2019. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1085/TESES%20CALIDAD%20DEL%20CUIDADO%20DE%20ENFERMER%c3%8da%20DE%20LA%20PACIENTE%20PU%c3%89RPERA%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20HOSPITALIZACION%c3%93N%20DEL%20H.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Caldas MK. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019. Universidad Nacional

- José Faustino Sánchez Carrión. [Tesis de Licenciatura]. Huacho. [internet] 2020. Disponible en:
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3774/TESIS%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Diaz AM. Intervención enfermero en la satisfacción de pacientes post-operado inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica ESSALUD Chiclayo. Universidad César Vallejo. [Tesis de Licenciatura]. Lima. [internet] 2020. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43238/Diaz_CAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Lozano EC. Nivel de satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis de Licenciatura]. Lima. [internet] 2017. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7307/Lozano_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Gomez AI, Gutierrez N, Jarama SE, Marina CP. Cuidado de enfermería y satisfacción en post cesareadas del servicio de gineco obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García, 2016. Universidad Peruana Unión. [Tesis de Licenciatura]. Lima. [internet] 2017. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/484/Ana_Tesis_especialidad_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
45. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERÍA								
TÍTULO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON CESÁREA ELECTIVA EN UN HOSPITAL NACIONAL – LIMA, 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Cuidados de enfermería	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Acompañamiento que se realizan a los pacientes durante cada etapa de su vida y que involucra no solo los procesos patológicos si no cada una de sus necesidades de manera integral (16).	Acompañamiento que realizan las enfermeras a las pacientes que han sido sometidas a cirugía electiva en un hospital nacional, que involucra no solo los procesos patológicos si no cada una de sus necesidades de manera integral y que se medirán a través de las dimensión técnica, dimensión humana y dimensión del entorno.	Dimensión técnica	<ul style="list-style-type: none"> Atención oportuna Atención continua Atención segura 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Siempre = 2 A veces = 1 Nunca = 0	Adecuado Regular Inadecuado
	Escala de medición: Ordinal			Dimensión humana	<ul style="list-style-type: none"> Empatía Amabilidad Respeto Comunicación 	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16,		
				Dimensión del entorno	<ul style="list-style-type: none"> Comodidad y confort Limpieza Privacidad 	17, 18, 19, 20		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN DE PACIENTES								
TÍTULO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON CESÁREA ELECTIVA EN UN HOSPITAL NACIONAL – LIMA, 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES

Satisfacción de pacientes	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Percepción y valoración respecto a los servicios recibidos (28).	Percepción y valoración respecto a los servicios recibidos por parte de las pacientes sometidas a cirugía electiva en un hospital nacional y que se medirán mediante la dimensión técnico profesional, dimensión confianza y dimensión educación al paciente.	Técnico profesional	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocimientos ● Procedimientos ● Habilidad ● Destreza 	1, 2, 3, 4, 5, 6,	Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1	Satisfacción completa 42-54 Satisfacción intermedia 30-41 Insatisfacción 18-29
	Escala de medición: Ordinal			Confianza	<ul style="list-style-type: none"> ● Empatía ● Comprensión ● Apoyo emocional ● Respeto 	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15		
				Educación al paciente	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientación ● Prevención ● Intervención educativa 	16, 17, 18		

	Calidad de humana			
9	¿Comprende el estado en que se encuentra y muestra interés real por Ud.?			
10	¿Reconoce sentimientos individuales entendiendo sus penas y temores?			
11	¿Se muestra amable con Ud.?			
12	¿Muestra una actitud de serenidad y tranquilidad con Ud.?			
13	¿Reconoce y respeta sus derechos como paciente y como persona? (pide autorización de Ud. Para cualquier actividad)			
14	¿Se muestra considerada (es estimado y recibe muestras de atención y respeto)? y accesible (de fácil comprensión o trato) con Ud.??			
15	¿Se muestra comunicativa lo saluda e intercambia emociones con Ud.?			
16	¿Realiza la escucha activa y responde a sus inquietudes cuando lo requiere?			
	Calidad de entorno			
17	¿Propicia condiciones para que se sienta cómodo? (le ofrece cama y ropa cómodas y limpias)			
18	¿Mantiene limpio su ambiente?			
19	¿Durante la realización de un procedimiento cuida su privacidad evitando que Ud. Se sienta expuesto frente a los demás?			
20	¿Durante su estadía en el hospital se sintió cómodo con el ambiente del servicio? (cama, mesa de noche, ventanas, baños)			

Confiabilidad de los instrumentos

N	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20
1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1
2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
4	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
5	1	1	0	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
6	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1
7	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
8	2	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1
9	1	1	0	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1
10	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1
11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2

Estadístico de prueba:

Alfa de Cronbach. El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

Fórmula de cálculo:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza del total

Evaluación de los coeficientes de alfa de Cronbach

Como criterio general George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes:

- Coeficiente de alfa > 0.9 es excelente
- Coeficiente de alfa > 0.8 es bueno
- Coeficiente de alfa > 0.7 es aceptable
- Coeficiente de alfa > 0.6 es cuestionable
- Coeficiente de alfa > 0.5 es pobre
- Coeficiente de alfa < 0.5 es inaceptable

Resultados:

Se analizó la información utilizando la opción de análisis de fiabilidad del software estadístico SPSS ver. 22, los resultados para este instrumento fueron:

Alfa de Cronbach	N de elemento
.704	20

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, señala un valor de 0.704 para un total de 20 ítems o elementos formulados, contrastando con la escala de valoración se tiene que el coeficiente es aceptable, por lo cual se considera que el instrumento presentó consistencia interna y puede ser utilizado para los objetivos de la investigación.

Variable 2: satisfacción del paciente
Instrumento de recolección de datos

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	Nunca	A veces	Siempre
DIMENSIÓN 1: Técnico profesional				
1	La enfermera le explica cómo llevar a cabo las indicaciones médicas.			
2	La enfermera muestra habilidad al asistir al médico en los procedimientos que realizas.			
3	La enfermera se muestra insegura al realizarle un procedimiento.			
4	La enfermera conoce los cuidados que se le debe brindar.			
5	La enfermera que le atiende le brinda consejos para mantener buena salud.			
6	Existe una buena comunicación con la enfermera.			
DIMENSIÓN 2: Confianza				
7	La enfermera se muestra contenta cuando la atiende			
8	Se siente en confianza como para hacerle preguntas a la enfermera.			
9	La enfermera es capaz de entender cómo se siente.			
10	Puede acudir a la enfermera cuando tenga la necesidad de conversar un problema.			
11	La enfermera es comprensiva al escuchar sus problemas.			
12	La enfermera tan ocupada realizando trabajo administrativo que no tiene tiempo de conversar con usted.			
13	La enfermera tiene tiempo para atender a los pacientes.			
14	Hablar con la enfermera le hace sentir mejor.			
15	Se siente discriminado o marginado por la enfermera.			
DIMENSIÓN 3: Educación al paciente				
16	La enfermera le explica todo con un lenguaje claro y comprensible			
17	La enfermera le orienta de forma práctica con información pertinente.			

18	La enfermera le explica con detalle acerca de los exámenes a realizar.			
----	--	--	--	--

Alfa de Cronbach	N de elemento
.803	18

Confiabilidad de los instrumentos

Anexo C: Consentimiento informado

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Cuidados de enfermería y satisfacción de pacientes con cesárea electiva en un hospital nacional – Lima, 2020”

Nombre de la investigadora principal: Lic. Tello Goñas, Jennifer

Propósito del estudio: determinar la relación entre los cuidados de enfermería y satisfacción de pacientes con cesárea electiva en un hospital nacional – Lima, 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 10 de julio de 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante