

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS"**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA**



**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE  
LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA AL  
RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECO-  
OBSTETRICIA. HOSPITAL DE APOYO II GUSTAVO  
LANATTA LUJÁN, BAGUA - 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**BR. ENF. THATIANA JANET MOLINA NUÑEZ**

**ASESORA:**

**Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO**

**CHACHAPOYAS - PERÚ**

**2015**

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE  
MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE  
LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA AL  
RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECO-  
OBSTETRICIA. HOSPITAL DE APOYO II GUSTAVO  
LANATTA LUJÁN, BAGUA - 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**Br. Enf. THATIANA JANET MOLINA NUÑEZ**

**ASESORA:**

**Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2015**

## **DEDICATORIA**

A Dios por guiar mis pasos e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a profesionales que han sido mi soporte y compañía durante este periodo de estudio.

A mis padres Mario y Edy que me brindaron la fortaleza necesaria y apoyo incondicional para seguir adelante rompiendo todos los obstáculos que se me presentaron.

A mis hermanos Milton Homero, Yaritza Yadira y Boris Landrho con quienes viví momentos inolvidables durante mi formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento a todas y cada una de las púerperas por haber permitido entrar en sus vidas privadas y haber aceptado participar en el estudio durante el proceso de recolección de datos.

A la Lic. Enf. Pamela Dianderas León, Jefa de Enfermeras del servicio de Gineco-Obstetricia por acceder a mi solicitud para recolectar los datos necesarios para concluir con el proceso de la investigación.

A mi asesora, la Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo por su apoyo continuo e incondicional, por sus enseñanzas impartidas como asesora en el desarrollo de la elaboración y ejecución del trabajo de investigación haciendo realizad la culminación del mismo.

Mi agradecimiento a la Dra. Sonia Tejada Muñoz por sus consejos, ayuda y la enseñanza que me brindó en el proceso de elaboración de mi proyecto investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO  
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Ph. D. Dr. Jorge Luis Maicelo Quintana

**Rector**

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

**Vicerrector Académico**

Dra. María Nelly Luján Espinoza

**Vicerrectora de Investigación**

Dr. Policarpio Chauca Valqui

**Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud**

Dra. María del Pilar Rodríguez Quezada

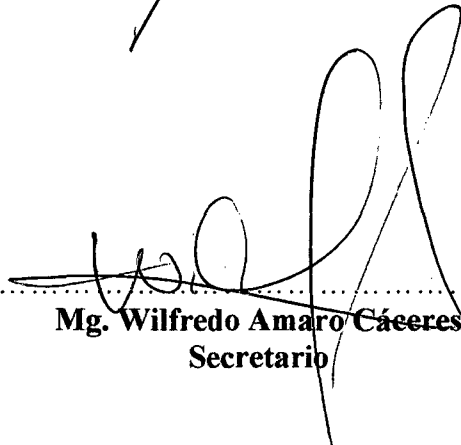
**Directora de la Escuela Profesional de Enfermería**

**JURADO EVALUADOR**

**RESOLUCIÓN DECANATURAL N° 276-2014-UNTRM-VRAC/F.E.**



.....  
**Dra. María del Pilar Rodríguez Quezada**  
**Presidenta**



.....  
**Mg. Wilfredo Amaro Cáceres**  
**Secretario**

.....  
**Lic. Enf. Teresita Alida Damián Cubas**  
**Vocal**

## **VISTO BUENO DE LA ASESORA**

Yo, **ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO**, con D.N.I. N° 18197672, Docente Asociada a Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y del Departamento de Salud Pública de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; doy el visto bueno al informe de tesis titulado: **“Nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la Enfermera al Recién Nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2015”**. Realizado por la tesista **Molina Nuñez Thatiana Janet**.

**POR LO TANTO:**

Para mayor validez y constancia firmo la presente.

Chachapoyas, 10 de Diciembre del 2015.

---

**Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo**  
D.N.I. N° 18197672

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Autoridades universitarias	iv
Jurado evaluador	v
Visto bueno de la asesora	vi
Índice contenido	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Índice de anexos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>14</b>
<b>II. OBJETIVOS</b>	<b>19</b>
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>20</b>
<b>IV. BASE TEÓRICA</b>	<b>23</b>
4.1. Satisfacción	23
4.2. El puerperio	33
4.3. El recién nacido	37
4.4. Modelos y/o Teorías que sustentan el estudio	40
<b>V. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>42</b>
5.1. Diseño de la investigación	42
5.2. Universo Muestral	42
5.3. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos	43



5.4. Validez y confiabilidad del instrumento	45
5.5. Procesamiento de recolección de datos	45
5.6. Análisis de datos	46
<b>VI. RESULTADOS</b>	<b>47</b>
<b>VII. DISCUSIÓN</b>	<b>50</b>
<b>VIII. CONCLUSIONES</b>	<b>59</b>
<b>IX. RECOMENDACIONES</b>	<b>60</b>
<b>X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>62</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>66</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01:</b> Nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2015.	47
<b>Tabla 02:</b> Nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua – 2015; según las dimensiones de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.	48

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 01:</b> Nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2015.	47
<b>Figura 02:</b> Nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua – 2015; según las dimensiones de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.	48

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 01:</b> Escala de satisfacción de las puérperas	67
<b>Anexo 02:</b> Validación del instrumento	71
<b>Anexo 03:</b> Confiabilidad del instrumento	73
<b>Anexo 04:</b> Operacionalización de variable	75
<b>Anexo 05:</b> Nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido, según grupo etareo.	78
<b>Anexo 06:</b> Nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido, según grado de instrucción.	79
<b>Anexo 07:</b> Nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido, según ocupación.	80
<b>Anexo 08:</b> Nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido, según lugar de residencia.	81
<b>Anexo 09:</b> Nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido, según estado civil.	82
<b>Anexo 10:</b> Nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido, según paridad.	83

## RESUMEN

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal, y de análisis estadístico univariado. Cuyo objetivo fue: determinar el nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2015. El universo muestral estuvo conformado por 32 puérperas. Como instrumento para recolectar los datos se utilizó la escala SERVQUAL elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry, modificado por la investigadora; cuya validez fue  $VC = 8.88178 > VT = 1.6449$  y una máxima confiabilidad por Spearman Brow de 0.7325 considerada como una moderada confiabilidad. El análisis de los datos se realizó mediante la estadística de frecuencias simple. Los resultados fueron: del 100% de puérperas del servicio de Gineco-Obstetricia, el 71.9% se mostraron poco satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido; mientras que el 25% muy satisfechas y solo el 3.1% insatisfechas; en la dimensión de tangibilidad, el 75% se mostraron poco satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido; en la dimensión de confiabilidad, el 59.4% se mostraron poco satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido; en la dimensión de capacidad de respuesta, el 68.7% se mostraron poco satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido; en la dimensión de seguridad, el 62.5% se mostraron poco satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido; en la dimensión de empatía, el 68.8% se mostraron insatisfechas. En conclusión, las puérperas del servicio de Gineco-Obstetricia en general se mostraron poco satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido.

**Palabras claves:** nivel de satisfacción, puérpera, cuidados al recién nacido.

## ABSTRACT

This research was quantitative approach, descriptive level, type: observational, prospective, transversal, and univariate statistical analysis. Whose aim was to determine the level of satisfaction on postpartum care provided by the nurse to the newborn in Gynecology and Obstetrics service of Support II Lanatta Gustavo Lujan Hospital, Bagua 2015. The sample universe consisted of 32 postpartum. As an instrument to collect data SERVQUAL scale was elaborated by Zeithaml, Parasuraman and Berry. It was modified by the researcher; whose validity was  $VC = 8.88178 > 1.6449y$   $VT =$  maximum reliability for Spearman Brow of 0.7325 considerate as a moderate reliability. We are analyzing the data using statistical simple frequency. The results were: 100% of postpartum Gynecology and Obstetrics service, 71.9% were little satisfied with the care given by the nurse to the newborn; while 25% were very satisfied and only 3.1% dissatisfied; in the tangibility dimension, 75% were little satisfied with the care given by the nurse to the newborn; in the reliability dimension, 59.4% were little satisfied with the care given by the nurse to the newborn; in the responsiveness dimension, 68.7% were little satisfied with the care given by the nurse to the newborn; in the security dimension, 62.5% were little satisfied with the care given by the nurse to the newborn; in the empathy dimension, 68.8% were dissatisfied. In conclusion, postpartum Gynecology and Obstetrics service in general showed little satisfied with the care given by the nurse to the newborn.

**Keywords:** level of satisfaction, postpartum, newborn care.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, en las diferentes reuniones internacionales celebradas en la última década por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, se ha reconocido la importancia de los servicios del profesional 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 América, teniendo en cuenta, tanto sus características socioeconómicas particulares, como las reformas de los sistemas de salud (Ávila, 2008, p. 35).

Desde un contexto internacional, hoy en día la satisfacción de los cuidados es un aspecto clave, especialmente para los servicios de salud enfatizando las diferentes áreas de los hospitales donde labora el personal de enfermería, lo que ha llevado a todos los Ministerios de Salud a realizar cambios en el sistema de gestión de la calidad, el cual tiene como objetivo mejorar la calidad de atención, a través de la generación de una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los pacientes que exigen también una atención con calidez (trato humanizado). En este contexto se hace necesario plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud, estos cambios deben ir enfocados a garantizar los cuidados como quehacer de los enfermeros que satisfagan las necesidades y expectativas de los pacientes (Rengifo, 2013. pp. 31-33).

Durante el siglo XXI, el profesional de enfermería ha ido evolucionando, ya que en la actualidad tiene un rol de privilegio en el equipo de salud por tener más relación con el paciente y contar con la más variada oportunidad de ejercitar, para lograr satisfacer las necesidades de los pacientes, y por tanto; constituye una motivación esencial para todas aquellas personas que deseen dedicar su vida al cuidado de otros y también para aquellas que desde hace tiempo se dedican a la profesión (Forsima, 2005, pp. 22-25).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2015), los pacientes tienen derechos, derechos humanos, responsabilidades al recibir atención médica y buen cuidado en las unidades y centros hospitalarios.

La Organización Mundial de la Salud (2015) durante el año 2009, realizó un boletín cuyo objetivo fue: Estudiar qué factores determinan la satisfacción de las personas con el sistema de atención de salud por encima de su experiencia como pacientes; cuyos resultados fueron: La experiencia de los pacientes estaba relacionada de forma significativa con la satisfacción del sistema de atención de salud y explicaba el 10,4% de la variación de la satisfacción.

Definir el cuidado es una labor difícil, porque a lo largo de la historia de la enfermería no solo han sido las teóricas de enfermería, como entre otras muchas que han participado de la construcción de este concepto y esta disciplina sino también cada uno de los protagonistas que participan en el arte del cuidar como todos los profesionales de la salud de diversas áreas; incluso el hijo(a) que cuida de sus padres ancianos o la madre que vela por atender a su hijo (Gonzales, 2006, p. 27).

El objetivo del cuidado de enfermería, es satisfacer las necesidades humanas y de salud, las demandas del paciente y la de su familia dentro de una concepción holística del hombre y la mujer; experimentando distintos niveles de satisfacción, y cuando la atención no alcanza las expectativas del familiar o paciente, el cuidado estaría lejos de ser el ideal, al margen de cuál alta pueda ser la calidad; según criterio clínico, calidad no es lo que equipamos en el servicio, esto involucra y depende de toda la institución, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos; la inconsistencia entre la percepción de los usuarios y los reportes de disfunciones o quejas, ha sido también encontrada en estudios similares, tanto en la región andina como en otros países en América Latina (Gonzales, 2006, p. 27).

Desde los años treinta la morbilidad y la mortalidad perinatal ha descendido especialmente en los países desarrollados como resultado de un mejor conocimiento de los cuidados prenatales y perinatales, la disposición de mejores técnicas de diagnóstico y mejores opciones de tratamiento para el recién nacido. Actualmente, el manejo de los trastornos que puede presentar un recién nacido es muy eficaz, siempre y cuando inicie de forma inmediata. Sin embargo, las malformaciones congénitas ocurren muchos meses antes del nacimiento, algunas incluso antes de que la futura madre sospeche que está embarazada, ya que no hay indicio, no se ha producido un retraso en la regla y no presenta síntoma que le pueda llamar la atención, pero es precisamente en estos momentos cuando se forman muchos de sus órganos vitales y



hay que tener especial cuidado porque se puede poner en peligro el desarrollo fetal (Rengifo, 2013. pp. 31-33).

En la actualidad, los Países de América Latina y el Caribe, atraviesan por una crisis económica, y esto explica el hecho de no contar con un presupuesto suficiente para una adecuada atención y satisfacción en salud que cubra las necesidades reales de la población más desprotegida (OPS, 2015).

En el Perú, el 72% de centros hospitalarios reconocidos, dentro de la unidad médica, indican que el paciente pierde sus rasgos personales e individuales, sus sentimientos y valores no se toman en cuenta, se pone en el olvido su dimensión emocional y personal única en cada paciente. Es verdad que no se pueden crear vínculos afectivos con los usuarios, pero esto no debe impedir, ni dejar que se produzca la ausencia de calidez en las relaciones humanas (Ruiz, 2004, pp. 50-52).

En el Perú, se determinó la incidencia de niños con defectos en la alimentación, coeficiente intelectual entre otros, en el periodo 2001-2005 en una muestra de 93863 recién nacidos, encontrándose 128 bebés nacidos con prematuridad de madres entre las edades de 14 y 44 años (Rengifo, 2013, pp. 28-30).

Por ello, el Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján de la ciudad de Bagua con el fin de promover estilos de vida saludables, generando conciencia sobre la importancia de la puérpera y de su bebé, cuenta con enfermeras capaces de brindar cuidados esenciales al recién nacido, facilitando con ello los consejos sobre cómo cuidar a su bebé en sus respectivos hogares, identificar los signos de alarma, etc. Dichos cuidados son enfatizados para que la madre y el padre puedan entender y no exista duda alguna ni temor cuando salgan del hospital (Ministerio de Salud, 2004, pp. 25-26).

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud. La satisfacción del paciente constituye uno de los más versátiles indicadores de calidad, por ser una medida de los resultados de la atención y un predictor de fidelización del cliente. Los usuarios pueden evaluar la calidad del servicio recibido, expresando su satisfacción o insatisfacción en aspectos específicos, o en todo el servicio (Espinoza, 2004, pp. 24-25).

La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y las condiciones de salud de la población. Muchas veces se observa en estos tiempos un cierto deterioro del trato a las personas cuidadas dentro de los servicios de salud ya que suele ser relativamente despersonalizada por el personal que está en contacto directo con estos, pero al mismo tiempo es deshumanizada, porque no existe cercanía ni trato digno. Este es un problema que día a día afecta a los usuarios y es preocupante para los profesionales de la salud, precisamente por la imagen y la percepción que se tiene. Lo más importante y relevante es que el profesional entienda su trabajo como una profesión, dedicada al más fundamental de los derechos humanos, como es, el derecho a la salud y al bienestar, considerando como un valor fundamental la dignidad humana, donde el principio primordial es el respeto a sí mismo y absoluto e incondicionado a todo ser humano (Espinoza, 2004, pp. 22-23).

Ser profesional de enfermería no solo implica conocimientos y habilidades, si no poseer y desarrollar actitudes cimentadas en valores humanos, esto incluye brindar una atención y cuidado en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente y logrando su bienestar integral. Sin embargo, en la actualidad se puede apreciar que el paciente está siendo afectado por las deficientes prestaciones poco humanizadas brindadas por el profesional de enfermería dando paso a que se desarrolle un abismo en la relación enfermera - paciente.

Hoy en día existen tantas discrepancias entre el personal de enfermería y el personal de obstetricia, dado que los (as) obstetras han iniciado a tomar el campo de enfermería que abarca la atención inmediata al recién nacido y el cuidado del mismo. Los cuidados al recién nacido son de mucha importancia por ser personas indefensas que necesitan de todo el tiempo de sus padres y familiares. Dichos cuidados abarca la lactancia materna, higiene, temperatura, vigilancia de los signos de alarma, afecto y sueño. El personal de enfermería brinda dichos cuidados en forma de enseñanza a las madres hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia donde es allí los primeros momentos que existe la relación de familiarización con los padres para que con ello se pueda disminuir la ganancia de peso inadecuada en los recién nacidos, aumentar el coeficiente intelectual.

En el nosocomio donde se aplicó este trabajo de investigación, se visualizó que solo se cuenta con una enfermera para cada turno, siendo ésta la responsable de todo en dicho servicio, es decir, administración de tratamiento, ingreso de emergencias obstétricas, cuidados a las puérperas, partos y atenciones al recién nacido. Entonces frente a ello, surge la necesidad de conocer la satisfacción de la puérpera sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido, y sobre aquellos resultados que encontremos poder desarrollar planes orientados al cambio y fomentar la excelencia de trato, aplicando la teoría y practica para desarrollar en mayor calidad posible el cuidado al recién nacido. Del mismo modo se debe tener en cuenta que es una herramienta muy útil para mejorar la calidad de la atención, tanto desde el punto de vista de su organización y funcionamiento, como de su desarrollo integral, que contribuirá significativamente a mejorar la calidad de la oferta en función de los recursos existentes y las necesidades de los usuarios.

## **II. OBJETIVOS**

### **a. General:**

- Determinar el nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco-obstetricia. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua - 2015.

### **b. Específico:**

- Identificar el nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco-obstetricia. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua 2015; según las dimensiones de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Antecedentes del problema**

##### **A nivel internacional**

Martinez, J. (2012). Chile, en su trabajo de investigación titulado: satisfacción del programa sobre la madre y el recién nacido del Hospital Paillac. Cuyo objetivo fue: determinar la satisfacción del programa sobre la madre y el recién nacido del Hospital Paillac. Los resultados fueron: que el 68.65% acudieron a las sesiones sobre el cuidado a su bebe mostrandose poco satisfechas de la atención brindada y el 31.35% no acudieron a dichas sesiones por diferentes motivos ademas de estar insatisfechas por la atención recibida.

Galeano, H. (2006) Argentina, en su estudio sobre: nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería en una clínica Ginecológica, cuyo objetivo fue; conocer el nivel de satisfacción de padres o cuidadores respecto a los cuidados de enfermería brindada a sus recién nacidos. Los resultados fueron: que el 57% de los padres se mostraron poco satisfechos con los cuidados a sus recién nacidos, el 27% están muy satisfechos con los cuidados a sus recién nacidos y el 16% de padres insatisfechos. Las conclusiones fueron: los padres clientes de esa clínica manifestaron no conocer el motivo de los inadecuados tratos a sus bebes, no conocen si se debe a la demanda de los usuarios o a la inexperiencia profesional de las enfermeras.

Pérez de Alejo, B. (2005) Cuba, en su estudio sobre: grado de satisfacción de la población con los cuidados de enfermería en el área de materno, cuyo objetivo fue: demostrar la satisfacción de la población con la labor de enfermería. Los resultados fueron: que se establece satisfecho a un 68,5% de la población y la diferencia que es de 31.5% se muestran insatisfechos. Las conclusiones fueron: que los cuidados de enfermería que se brinda en esta área de salud y la relación enfermera-paciente que se establece satisface a la mayoría de los pacientes que conformaron la muestra, pero es necesario trabajar, desde la formación académica del enfermero u enfermera, para que sean eficientes y amables en el trato con la población.

Pineda, M. (2004) México, en su estudio sobre: satisfacción de la Madre con el Cuidado de enfermería en el niño Sano, cuyo objetivo fue: determinar la satisfacción con el cuidado de enfermería en el niño sano en un centro de salud urbano. Los resultados fueron: que el 62.5% de las madres se mostraron insatisfechas con los cuidados de enfermería, 29% poco satisfechas con los cuidados de enfermería y el 8.5% muy satisfechas con los cuidados de enfermería. Las conclusiones fueron: que las madres que participaron en el estudio están insatisfechas en su mayoría de los cuidados que enfermería, eso condiciona totalmente a la medición de la satisfacción de la madre en ese centro urbano de salud.

Cantú, G. (2002) México, en su estudio sobre: satisfacción con el cuidado de enfermería en las usuarias del programa madre canguro, cuyo objetivo fue: conocer cuáles son las dimensiones que reflejan mayor satisfacción en las usuarias del Programa Madre Canguro y Determinar el nivel de satisfacción por los cuidados de enfermería en las usuarias del Programa Madre Canguro. Los resultados fueron: que el 77.7% de usuarias del programa de madre canguro se muestran poco satisfechas con los cuidados de enfermería y el 22,3% muy satisfechas. Las conclusiones fueron: que las madres canguros se muestran poco satisfechas en gran mayoría y se debe a que no se cubren las expectativas de las usuarias en relación con el cuidado que brinda la enfermera.

#### **A nivel nacional**

Ynocencio, M. (2009). Lima – Perú, en su estudio titulado: nivel de satisfacción sobre factores de riesgo prenatales para la prevención de discapacidades y desarrollo prenatal en gestantes adolescentes del cono Sur de Lima, cuyo objetivo fue: determinar el nivel de satisfacción sobre factores de riesgo prenatales para la prevención de discapacidades y desarrollo prenatal en gestantes adolescentes del cono Sur de Lima. Los resultados fueron: que el 90 % de las púerperas adolescentes se encontraron satisfechas sobre la información de cuidar a su recién nacido, el 10% de la diferencia están insatisfechas por ser madres multigestas. Las conclusiones fueron: que existe una correlación positiva, alta y significativa ( $r=0.78$   $p < .001$ ) entre los diferentes factores de riesgos y peligros de

discapacidad prenatal y las diferentes dimensiones de desarrollo personal. Las gestantes adolescentes del cono sur de Lima presentan un perfil general de nivel bajo (48.16) en el conocimiento sobre los factores de riesgos y peligros de discapacidad prenatal, presentando con un nivel muy bajo en el ámbito de la ecología fetal (36.88).

Tovar, S. (2003). Lima – Perú, en su estudio titulado: grado de satisfacción de las gestantes al concluir con el cuidado a sus recién nacidos en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión, cuyo objetivo fue: determinar el grado de satisfacción de las puérperas al concluir con el cuidado a sus recién nacidos. Los resultados fueron: la satisfacción de las puérperas estaban en relación con 4 aspectos importantes como son: La atención recibida con una calificación de 50% mala, 30% regular y 20 % buena, Interpersonal con 40% mala, 37% regular y 23 buena, Técnico con 37%, regular con 36% mala y buena con 27%, Infraestructura con 42 % buena, 31 % regular y 27% mala. Las conclusiones fueron: que la atención recibida por la gestante y el aspecto interpersonal constituyen factores de riesgo para el desarrollo de la insatisfacción. Las puérperas que tienen algunos de estos factores tienen el riesgo de quedar insatisfechas luego de la atención prenatal.

Vicuña, M. (2002). Lima – Perú, en su estudio titulado: nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos, cuyo objetivo fue: describir el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Los resultados fueron: que se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares Servqual. El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las conclusiones fueron: las usuarias de los servicios de gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue presentan altos niveles de satisfacción junto a altos porcentajes de quejas. El núcleo de procesos a intervenir para mejorar la satisfacción es limitado y vulnerable a la intervención en el corto plazo.

## IV. BASE TEÓRICA

### 4.1. Satisfacción

#### a. Definición:

Es la acción de satisfacer. Al ser definida como la acción de satisfacer, podemos ser más exquisitos aún y observar que significa satisfacer. Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar, gustar, agradar a una persona algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz. Estar conforme uno con algo o alguien. Es evidente que cuando leemos esta definición nos damos cuenta de lo difícil que resulta satisfacer y sentirse satisfecho (Silva, 2004, pp. 56-68).

La satisfacción es siempre satisfecha con algo o alguien que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea, etc. y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto. Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como satisfactor o no (Silva, 2004, pp. 41-42).

La satisfacción entonces no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, si no que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intra subjetivo e inter subjetivo. Entiéndase, no es apenas una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo u otro (Forsima, 2005, pp. 68-71).

De forma sencilla podemos decir refiriéndonos a lo que sucede diario en nuestras instituciones de salud: hay un sujeto (paciente) que viene a nosotros esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente. Hay otros sujetos (personal de salud) que dan algo al que espera y que también esperan y evalúan por ese



algo que dan, y eso constituye la medida de su satisfacción que incide cíclicamente en el próximo dar que brindan al próximo paciente que espera. Pero a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante al interno de aquella institución de la cual es ahora, deviene sujeto con una expectativa, sujeto expectante (Tovar, 2003, pp. 45-50).

El término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios (Martínez, 2012, pp. 35-46).

En este sentido, la satisfacción del paciente constituye uno de los más versátiles indicadores de calidad, por ser una medida de los resultados de la atención y un predictor de fidelización del cliente (Martínez, 2012, pp. 37-39).

#### **4.1.1. Satisfacción del paciente**

##### **a. Definición:**

Es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos. La satisfacción de los pacientes es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios de salud pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados (Remuzgo, 2006, pp. 21-24).

Según lo expuesto, la calidad de la atención del personal de la salud se determina como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes. La satisfacción del paciente en el área de emergencia con la atención recibida ha sido estudiada extensivamente en los últimos años. El grado de insatisfacción ha sido

asociado a adherencia al tratamiento, la búsqueda de nuevos médicos tratantes y al impacto del tratamiento; también ha sido estudiada como la medida intrínseca del resultado de una terapia. La literatura sostiene que la satisfacción está en relación con la dirección de la no confirmación de las expectativas iniciales con respecto a la experiencia con un producto o servicio (Castro, 2009, pp. 33-35).

El análisis de satisfacción del paciente en el área asistencial y de consultorios externos, es vista como un indicador de la dimensión del resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la: estructura (comodidades, instalaciones físicas y organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambio en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida), se puede obtener de aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención. El meta análisis realizado por Hall y Dornan, sugiere que la satisfacción del usuario de los servicios de salud tendría cinco ejes: Personal médico, que incluye aspectos tales como disponibilidad, desempeño profesional, estilo personal, estilo de comunicación (Ariza, 2005, pp. 42-46).

La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio (Albizul & Goñi, 2000, pp. 67-69).

La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. El usuario de las instituciones de salud, se enfrenta en general, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello,

todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario.

La satisfacción de la persona cuidada es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del paciente son bajas o si el paciente tiene acceso limitado al servicio, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes (Girón & Gonzáles, 2005, pp. 46-48).

El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención en salud en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones; de modo que no sólo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención, especialmente sobre la percepción de los cuidados de enfermería para ejecutar intervenciones que marcan una diferencia en la vida de las personas, mostrando así que el cuidado, permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida (Nieto & Cols, 2006, pp. 53-57).

Entonces el brindar servicios con buena calidad va a influir en la satisfacción del paciente. Por lo tanto todo profesional tiene la obligación ética de brindar servicios de buena calidad. Sin embargo existen trampas de excelencia en las que interviene:

#### **La comunicación como fuente generadora de insatisfacciones:**

Puede suceder que le hayamos dado un exceso de información al paciente sobre lo óptimo a realizar en su caso y sin darnos cuenta aumentamos sus expectativas (por pretender ser excelentes), las cuales luego por alguna razón no llegan a cumplirse y provocan un estado de insatisfacción en el

paciente. Por eso que del modo en que nos comunicamos, y en el modo de pretender a veces ser tan excelentes, es que generamos fuentes de insatisfacción en nuestros pacientes (Tovar, 2003, pp. 26-30).

## **b. Elementos que conforman la satisfacción del paciente:**

### **b.1. Rendimiento percibido:**

Se refiere al desempeño en cuanto a la entrega del valor que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe cuando obtiene el producto o servicio que adquirió. El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del paciente, no de la Institución.
- Se basa en los resultados que el paciente obtiene con el servicio.
- Está basado en las percepciones del paciente, no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el paciente.
- Depende del estado de ánimo del paciente y de sus razonamientos.
- Dada su complejidad el rendimiento recibido puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el paciente.

### **b.2. Las expectativas**

Las expectativas son las esperanzas que los usuarios tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de uno o más de estas cuatro situaciones (Ariza, 2005, pp. 34-35).

- Promesa que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el servicio.
- Opiniones de amistades familiares conocidos y líderes de opinión.
- Promesa que ofrecen los competidores.

- En la parte que depende de la empresa esta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo: si las expectativas son demasiado bajas, no se atraerán suficientes cliente; pero si son muy altas los clientes se sentirán decepcionados luego de la atención.

**c. Niveles de satisfacción:**

Según el autor del libro “Satisfacción del usuario” cuyo autor es Castro, 2009, pp. 39-43; añade que los niveles de satisfacción son las siguientes:

- **Muy satisfecha o satisfacción completa:** Esto sucede cuando las expectativas o necesidades del usuario son cubiertas o satisfechas totalmente. La satisfacción es siempre satisfecha con algo o alguien que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea, etc. y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.
- **Poco satisfecha o satisfacción intermedia:** Esto se da cuando las expectativas o necesidades del usuario son cubiertas parcialmente (la mitad de sus necesidades han sido cubiertas).
- **Insatisfecha:** Se denomina así cuando las necesidades o expectativas que tiene el usuario no son cubiertas en lo más mínimo, es una tristeza, acompañada por la idea de una cosa pretérita, que ha sucedido contra lo que esperábamos

**4.1.2. Calidad de atención a la paciente**

“La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios” (Domínguez, 2006, pp. 47-50).

“La calidad se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantando en las empresas líderes, así como manera de ser y de vivirla calidad entonces no es una serie de características que permanezcan fijas, es una cualidad mejorable. El término tiene su origen en la etimología latina Quelites

que quiere decir forma de ser con respecto a mis semejantes” (Espinoza, 2004, pp. 38-39).

“La calidad depende de un juicio que realiza el paciente, este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo” (Silva, 2004, pp. 46-48).

“La calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia” y como “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias”. Como podemos apreciar definir calidad no es fácil. En la práctica, “la calidad es como el arte; todos la alaban, todos la reconocen cuando la ven, pero cada uno tiene su propia definición de lo que es” (Domínguez, 2006, pp. 25-27).

La calidad es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios de acuerdo a sus expectativas. Es así que calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes. Para diversos profesionales de salud la calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud (Remuzgo, 2013, pp. 38-40).

#### **4.1.3. Dimensiones de la satisfacción**

Para los catedráticos Zeithaml, Parasuraman y Berry (2002) la escala denominada SERVQUAL mide y relaciona ciertas necesidades y deseos del cliente respecto de calidad de servicio. En la actualidad, la escala consta de cinco dimensiones que se utilizan para medir la calidad de satisfacción de los servicios de las instituciones públicas y privadas:

**a) Dimensión 1: Bienes, materiales o Tangibilidad:** Según el diccionario de la Real Academia Española, (2015), proviene de la palabra en latín tangibilis “Que se puede tocar”.

En el instrumento de la escala SERVQUAL, los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos.

Zeithman, Parasuraman y Berry, (2002) define elementos tangibles: a la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio, que los clientes utilizan en particular, para evaluar la calidad

Para la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas SAC CIBERTEC, (2007): son los aspectos físicos tales como las instalaciones, el personal, la documentación y el material de comunicación que utilizan a primera vista, es la imagen que la empresa proyecta para poder construir lealtad, esta imagen física tiene que exceder las expectativas del cliente.

Para el estudio, son los aspectos físicos que la puerpera percibe del servicio; están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza, comodidad y productos intermedios, es decir, son los elementos físicos; equipos, personal, dinero, materiales de comunicación, que sirven para una mejor comodidad, precisión y rapidez, así como una debida utilidad de ellos.

**b) Dimensión 2: Confiabilidad o fiabilidad:** Para la Real Academia Española, (2015) es la cualidad de fiable (seguridad y buenos resultados), probabilidad del buen funcionamiento de algo.

Una definición habitual de confiabilidad relaciona a ésta con la disminución de las averías en los equipos. Por mejorar la confiabilidad se entiende tener la capacidad de identificar los problemas y reparar los equipos antes de que el departamento de operaciones advierta que hay algo que no funciona.

Capacidad del personal de realizar el servicio acordado de forma confiable y correcta, veracidad y creencia en la honestidad del servicio que se provee. Probabilidad del buen funcionamiento de algo (Ávila, 2004, p. 35).

Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. La confiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una institución, va desde el inicio de la atención hasta el seguimiento del resultado final (Ávila, 2004, p. 35).

Por lo tanto para el estudio de investigación es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con el objetivo de evitar los riesgos; mediante la mejora de procesos, innovación de la tecnología y capacitación continua del personal, el abastecimiento de los insumos del nosocomio, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Esta dimensión es un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales.

**c) Dimensión 3: Capacidad de respuesta o responsabilidad:** Según el Diccionario de La Real Academia Española (2015), la palabra responsabilidad proviene del latín *responsum*, que es una forma de ser considerado sujeto de una deuda u obligación.

Para Zeithman, Parasuraman y Berry (2002) la responsabilidad es: disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer el servicio con prontitud, siendo además la capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta o cumplir un trabajo sin presión externa alguna.

La responsabilidad consiste en intentar ser sujetos, no se trata de ser simplemente un engranaje, de ser simplemente fatalidad, es decir algo necesariamente actúa de una manera determinada (Ávila, 2004, p. 36).

Según Girón, (2005): la responsabilidad es la capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta o cumplir un trabajo sin presión externa alguna.

Por lo tanto, para el estudio la capacidad de respuesta, es la disponibilidad para ayudar y/o cuidar a los recién nacidos y por ende a proveer la atención



con prontitud posible. Además es la capacidad de reaccionar ante cualquier problema o eventualidad que ocurra previa o durante el cuidado a los recién nacidos, la disposición y voluntad de la enfermera para satisfacer con agrado los cuidados al recién nacido.

**d) Dimensión 4: Seguridad:** Según el Diccionario de la Real Academia Española (2015) su significado es el siguiente: cualidad de seguro, certeza (conocimiento seguro y claro de algo).

Mira, (2000) profesor de la universidad del BÍOBÍO de Chile, menciona que la seguridad, es el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza.

El ingeniero Girón, (2005) precisa que: la seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los empleados; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente.

Para Zeithman, Parasuraman y Berry (2002) la seguridad es: el conocimiento y la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza.

Entonces para el estudio, la seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de la enferma respecto a la información acerca de los cuidados al recién nacido que debe ser ofrecida de manera fácil, sencilla y precisa. Con ello la enfermera estará transmitiendo certeza, gentileza, conocimiento seguro y claro de algo para inspirar confianza y credibilidad a las púerperas y así poder lograr un adecuado nivel de satisfacción de las mismas sobre los cuidados a sus bebés.

**e) Dimensión 5: Empatía:** Es la habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva. Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de éstos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía (Ávila, 2004, p. 15).

Para Zeithaml, Parasuraman y Berry, (2002), es brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa. En esta dimensión se engloba:

- **La personalización:** Es decir, el buscar hacer sentir al usuario que se le trata individualmente, como alguien especial, le provocara tener una buena opinión del personal.
- **El conocimiento del cliente:** Es decir, el ofrecer un trato personalizado, implica, además, conocer más a fondo las necesidades de cada cliente, factor esencial para proporcionar un buen servicio.

Finalizando, esta dimensión para el estudio, es una habilidad propia de enfermería que nos permite atender a los recién nacidos, poniéndose en el lugar de las puérperas para poder entender su forma de pensar así como comprender y experimentar su punto de vista de ver las cosas. Sin manipular el estado emocional de las puérperas, debemos entender la preocupación que les embarga sobre los cuidados a sus recién nacidos, con mucha más razón si hablamos de madres primerizas.

## **4.2. El puerperio**

### **4.2.1. Definición**

El Dr. Miguel Ángel Herráiz, jefe de Obstetricia del Hospital Clínico de Madrid define el puerperio como:

Como cuarentena, ya que el tiempo aproximado que demora la recuperación de la mujer es de cuarenta días. Ese es el lapso que demora la readaptación del aparato reproductor y el regreso de los niveles hormonales a las condiciones que existían antes del embarazo.

Además añade que es un concepto que tiene su origen etimológico en puerperium, un vocablo latino. La noción permite nombrar la etapa que atraviesa una mujer después de dar a luz y antes de recuperar el mismo estado que tenía antes de quedar embarazada.

Por otro lado el Manual de asistencia al parto y puerperio patológicos, señala que el puerperio es la “expulsión de la placenta, hasta un límite variable, generalmente seis semanas, en que ocurre la primera menstruación y vuelve a la normalidad el organismo femenino” (Fabre, 1999, p. 26).

Mientras que en una revista titulada Aspectos Clínico del Puerperio, define que éste es el período de la vida de la mujer que sigue al parto. Comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer; es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo/a y su entorno (Peralta, 1996, p. 31).

#### **4.2.2. Definición de puérpera**

Es toda mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento, durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 45 días a seis semanas, posterior al evento obstétrico (Montero. 2011, p. 34).

#### **4.2.3. Clasificación del puerperio**

Para la Dra. Inés Bombí, especialista en Ginecología y Obstetricia, clasifica al puerperio en 2 etapas:

##### **a) El puerperio inmediato**

Son las primeras horas tras el parto. Se debe realizar una vigilancia de la madre controlando sus constantes vitales, como la tensión arterial, el pulso y la temperatura. Además es muy importante controlar la buena contracción de la matriz para evitar sangrados excesivos. Se palpa el útero como una masa de consistencia dura unos 2-4 cm por debajo del ombligo. La realización de masajes sobre esta masa ayuda su correcta contracción. En las primeras horas pueden aparecer los entuertos, contracciones uterinas a veces dolorosas, más frecuentes en pacientes que han tenido ya varios partos previos.

Los loquios son las pérdidas vaginales posparto, que al principio serán rojos y al cabo de los días cambiarán a color marronáceo y posteriormente amarillento. Debe controlarse la cantidad de los loquios así como su olor para detectar posibles infecciones lo antes posible.

Es importante que la primera micción posparto no se demore en exceso para evitar infecciones de orina y favorecer la correcta contracción uterina. En algunos casos se mantendrá una sonda urinaria las primeras horas posparto.

#### **b) Puerperio mediano**

Abarca pasada las primeras 24 horas. La paciente debe continuar internada 24 horas más si fue parto por vía vaginal y 48 horas si fue por vía abdominal, se le realizarán durante este periodo 2 controles diarios. De este periodo la complicación más frecuente siguen siendo las hemorragias, posteriormente y en el puerperio alejado la complicación predominante son las infecciones. Los factores de riesgo para las infecciones son: estado socioeconómico bajo, embarazo insuficiente o no controlado, incumplimiento de normas de asepsia y antisepsia, rotura prematura o prolongada de membranas, cervicopatías no tratadas, trabajo de parto prolongado, tactos reiterados (más de 5), periodo expulsivo prolongado, parto instrumental, patologías del periodo placentario, alumbramiento manual, legrado pos alumbramiento, cesárea intraparto, parto no institucional, etc.

#### **4.2.4. Cuidados en el puerperio**

Para el Dr. Peralta (1996) en su revista titulada Aspectos Clínico del Puerperio, añade que la asistencia del puerperio debe ser integral, dirigida a la madre y su hijo/a, realizada en un ambiente adecuado, con recursos suficientes y por un equipo de salud motivado que satisfaga las múltiples necesidades de este periodo. Describiremos a continuación los cuidados en el puerperio:

##### **a) Indicaciones y recomendaciones**

La mujer postparto debiera permanecer hospitalizada en la maternidad 3 a 4 días si el parto fue por vía vaginal y 4 a 5 días si lo fue por operación cesárea.

Sin embargo, en los países en vía de desarrollo, los centros hospitalarios se ven apremiados por la gran demanda asistencial y muchas veces están forzados a dar altas precoces con todos los riesgos que ello implica.

#### **b) Reposo postparto**

La puérpera debe mantener reposo relativo la primera semana postparto y actividad moderada hasta los 15 días. Debe levantarse precozmente, durante las primeras 12 horas después de un parto vaginal y las primeras 24 horas después de una cesárea. Con ello se evitan complicaciones urinarias, digestivas y vasculares favoreciendo el adecuado drenaje de los loquios.

#### **c) Dieta**

La alimentación debe ser completa, idealmente hiperproteica. Después de una operación cesárea la realimentación debe ser gradual hasta la evacuación intestinal. En lo posible, debe evitarse la ingesta de alimentos meteorizantes por su efecto al niño a través de la leche materna.

#### **d) Higiene**

La higiene general no debe descuidarse. La puérpera puede ducharse en forma habitual desde la primera levantada. El aseo genital debe realizarse al menos 4 veces al día o cada vez que acuda a vaciar su vejiga o intestino dejando escurrir agua sobre los genitales externos con un secado posterior. En los primeros días postparto, el aseo de la episiotomía debe realizarse con agua más un antiséptico no irritante para luego cubrir la zona perineal con un apósito limpio. No deben efectuarse duchas vaginales en este período.

#### **e) Medicamentos**

En general, después del alta de la maternidad, la mujer puérpera no requiere tratamientos medicamentosos. Los retractores uterinos no tienen indicación e incluso pueden tener efectos adversos sobre la evolución de la lactancia. La suplementación de hierro podría estar indicada, en especial si el sangrado

durante el parto fue excesivo con depleción de los depósitos de hierro. En estos casos se recomienda una dosis de 100 mg de hierro elemental al día.

#### **f) Reinicio de actividad sexual**

Si la involución uterina ha sido normal y la cicatrización del periné es adecuada, se pueden reanudar las relaciones sexuales a partir de los 25 a 30 días después del parto.

### **4.3. El recién nacido**

Se define como la etapa del ciclo vital que comprende el periodo desde el nacimiento hasta los 30 días de vida, determinada por cambios físicos que ocurren en él bebe en su proceso de adaptación. En esta etapa el recién nacido es un ser totalmente indefenso, por lo cual necesita del total cuidado materno para vivir (Honcode, 2013, pp. 32-34).

#### **4.3.1. Caracterización del recién nacido**

El recién nacido se encuentra en un rango de edad entre los 0 días luego del nacimiento hasta los 30 días, en un rango de peso de 2500 a 4000 gramos, una talla entre 48 a 53 aproximadamente, esperándose un aumento de peso al mes de 600 gramos, y 4 centímetros de longitud en aumento con respecto a la medida anterior (Mira & Aranaz, 2000, pp. 40-42).

En esta etapa, la confianza básica estudiada por Erick Erickson, es fundamental para el desarrollo del recién nacido, lo cual se manifiesta a través de caricias, besos, arrullos y cualquier actitud que exprese afecto, protección demostrando así preocupación por el bienestar del niño, enmarcando siempre un contexto de amor. Este vínculo que genera la madre con su recién nacido en este proceso es positivo en la medida que la madre se siente mejor con su hijo, siente la necesidad de cuidarlo y brindarle todas las herramientas para su bienestar y satisfacer sus necesidades, así como el bienestar y satisfacción del recién nacido

Esta creación del vínculo de madre e hijo inicia con un proceso de familiarización entre los padres y el recién nacido, influenciada por las

expectativas hacia su hijo, la actitud de los padres frente al niño y principalmente la etapa del ciclo vital en que se encuentren los padres para enfrentar su nuevo rol de padres, aspecto que se ve vulnerado en la situación planteada al inicio de este trabajo

#### **4.3.2. Inmunizaciones en el recién nacido**

Los inmunobiológicos son productos que tienen efecto sobre el sistema inmunológico, con capacidad de generar alguna respuesta por el organismo contra un agente específico.

Por otro lado las vacunas son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen en el receptor una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

En el recién nacido, se administran 2 vacunas:

- Según la Norma Técnica Nacional de la ESNI, la vacuna BCG contra las formas graves de Tuberculosis, se administra en una (01) dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 12 horas de nacimiento, por vía intradérmica con jeringa de 1 cc y aguja 26 G x 3/8”.
- Según la Norma Técnica Nacional de la ESNI, la vacuna HVB contra la Hepatitis B, se administra en una (01) dosis de 0.5 cc al recién nacido dentro de las 12 horas de nacimiento, por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja de 25 G x 5/8”.

#### **4.3.3. Alojamiento Conjunto**

Lomuto, (2006) manifiesta que de acuerdo a las tendencias actuales del cuidado, el nacimiento de un hijo tiene implicancias tales para la familia que la posicionan en su conjunto como objeto de cuidado. Es el momento en que una amplia gama de necesidades surgen tanto para el recién nacido como para los padres y se hace imperioso dar respuestas efectivas para garantizar la salud, el bienestar y el desarrollo de esta familia. El rol de los enfermeros como profesionales del cuidado es fundamental a la hora de pensar en el comienzo de

la vida, el restablecimiento del vínculo, las conductas de apego e la consolidación de roles de los progenitores, dado que son quienes tienen contacto precoz y estrecho con las vivencias de la familia, pudiendo hacer de cada situación una instancia de aprendizaje.

El alojamiento conjunto favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje donde acompañados por los profesionales del equipo de salud, los padres comienzan a establecer las bases orientadoras del cuidado futuro del recién nacido en el hogar. Las acciones por lo tanto estarán dirigidas a favorecer el apego y la observación de la conducta del recién nacido por parte de sus padres, fomentarles hábitos saludables, facilitarles la verbalización de sus inquietudes y enseñar las cuestiones básicas inherentes al autocuidado y cuidado del recién nacido para prevenir potenciales riesgos de salud. El vínculo entre la madre y su hijo se comienza a generar desde su concepción, desarrollándose a través de toda la gestación y el apego es un tipo de vinculación estrecha que caracteriza a una relación muy sensible entre la madre y el recién nacido. Las interferencias tales como separación temprana, circunstancias especiales no esperadas o las proyecciones de la madre, pueden alterar esa relación y afectar el desarrollo del neonato a nivel físico, emocional o social y verse reflejadas en su conducta y sus hábitos alimentarios.

Durante la internación en la maternidad, es importante fomentar la pronta respuesta de los padres a las manifestaciones del recién nacido en demanda de apego; esto genera sensación de seguridad en relación a la satisfacción de sus necesidades. Fomentar en los padres la observación y el contacto visual en los momentos de vigilia durante el contacto físico en brazos, incluyendo progresivamente estímulos auditivos con el arrullo y el habla, es una de las acciones prioritarias de enfermería para el cuidado del vínculo.

#### **4.3.4. Cuidados que brinda la enfermera al recién nacido**

Teniendo en cuenta las necesidades básicas del recién nacido, es importante hacer referencia a las prácticas de cuidados propios de esta etapa con el fin de propender por el bienestar del niño y más aún cuando la madre no tiene los conocimientos adecuados para brindar los cuidados básicos al recién nacido. Los



cuidados al recién nacido se van a tener en cuenta en la aplicación de los programas. La enfermera en el ambiente de alojamiento conjunto debe realizar los siguientes cuidados al recién nacido: Alimentación (promover lactancia materna), higiene (baño, corte de uñas, curación de muñón umbilical), termorregulación, afecto y sueño, vigilancia de los signos de alarma (Mosby, 1893, pp. 36-39).

#### **4.4. Modelos y/o Teorías que sustentan el estudio**

##### **a. Ramona Mercer: Adopción del rol maternal**

Esta teórica amplía investigación sobre el tema a partir de la década de 1960. El estímulo para la investigación y el desarrollo de la teoría proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora, Reva Rubin, en la Universidad de Pittsburgh. Rubin (1977,1984) es muy conocida por su trabajo en la definición y descripción de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y de la identidad del rol materna (Nieto & Cols, 2006, pp. 39-43).

La identificación con esta teoría es porque explica claramente la responsabilidad que tiene la paternidad y maternidad en sus recién nacidos que va involucrado con el tema de investigación; y que a partir de ello se obtendrá conocimientos nuevos que servirán para la buena calidad de atención a las pacientes, dado que Enfermería es una profesión dinámica que integra a tres puntos principales: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes lo necesitan y la investigación para mejorar la base del conocimiento y brindar con ello un cuidado excelente a las pacientes.

##### **b. Teoría de la satisfacción según Zas Ros Barbara**

- **La satisfacción en la comprensión del comportamiento humano:** Referido como el núcleo central de todas las comprensiones psicológicas de la dinámica comportamental y tiene que ver con la intimidad de lo humano y no con el comportamiento de las instituciones. La satisfacción es mucho más que una aspiración humana, es sobre todo el logro de la excelencia, resultando de un proceso que se inicia con el sujeto concreto y real y culmina en el mismo,

haciendo referencia a un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no (Zas, 2005, p. 42).

- **La satisfacción como sensación individual y social:** Es una evaluación que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, la sensación tiende a variar; ya que es el sujeto (paciente) el que se dirige al personal de salud esperando algo, evaluando si lo que espera lo obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que sentirá. Por el contrario cuando se trata del personal de salud que brinda algo al que espera y que también esperan y lo evalúan, constituye la medida de su satisfacción que incide cíclicamente en el próximo dar que brinda al próximo paciente que espera. Pero a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante que deviene con una expectativa (Zas, 2005, p. 42).
- **La satisfacción como un indicador de medición:** La evaluación de la satisfacción del paciente con los servicios constituye toda una exigencia, en tanto los rangos de satisfacción están siendo usados para juzgar la calidad de la atención e incluso en ciertas prácticas médicas, para determinar los reembolsos. Implicar a los pacientes en las actividades de la evaluación de la calidad es un requisito para mejorar, por lo que se pone especial atención en el análisis crítico de las implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de la prestación de servicios y de la calidad de atención y así mismo la participación y cooperación de los pacientes (Zas, 2005, p. 42).

## V. MATERIALES Y MÉTODOS

### 5.1. Diseño de investigación

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: según la intervención de la investigadora fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se medirá la variable de estudios fue transversal (Supo, 2014, pp. 36-48).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque solo describió de forma natural la percepción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján de Bagua. Tipo de investigación: observacional porque no se manipuló la variable de estudio ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal por que la variable se midió en una sola ocasión, mediante la escala SERVQUAL de Zeithaml, Parasuraman y Berry (2002).

Se utilizó el diseño descriptivo.

El diagrama de este tipo de estudio fue el siguiente:



**M** = Puérperas hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia.

**O** = Nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados a su recién nacido que brinda la enfermera.

### 5.2. Universo muestral

El presente estudio incluyó a todas las puérperas hospitalizadas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua 2015; en el periodo de marzo a mayo 2015, que fueron un total de 32 puérperas.

**a) Criterios de inclusión**

- Puérperas inmediatas, de diferentes edades, con recién nacidos sanos que desearon participar de la investigación.

**b) Criterios de exclusión**

- Puérperas con trastornos que limitaron el desarrollo de la encuesta.
- Acompañante de las puérperas y/o familiares.

En este estudio, no se utilizó ningún tipo de muestreo, porque la muestra de estudio es el 100% de la población y este del universo. Se sabe que los tipos de muestreo sirven para seleccionar las unidades muestrales de una población con las que se trabajará en la investigación. Motivo por el cuál no se considerará el muestreo.

**5.3. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos**

Para recolectar los datos se utilizó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario. Y como instrumento de recolección de datos: se utilizó la escala SERVQUAL elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry y modificada por la investigadora, consistente en 34 preguntas con respuestas según la escala de Likert.

La escala Likert también denominado método de evaluaciones sumarias denominado así por Rensis Likert con 5 niveles de respuesta: 1 Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2) y Nunca (1). Dicho instrumento es un método de escala bipolar que mide tanto el grado positivo como neutral y negativo de cada enunciado y que el Ministerio de Salud ha adaptado dentro de la Dirección de Calidad para valorar el Clima Organizacional dentro de la Institución en sus diferentes niveles de atención que incluye la administrativa y asistencial. El instrumento se aplicará en un tiempo de 15 min, distribuidas en 5 dimensiones de evaluación de satisfacción:

- Aspectos tangibles: preguntas del 01 al 10
- Confiabilidad: preguntas del 11 al 15.
- Capacidad de respuesta: preguntas del 16 al 21.

- Seguridad: preguntas del 22 al 27.
- Empatía: preguntas del 28 al 34

Para medir la variable satisfacción del paciente se utilizó la escala ordinal con los niveles de:

- Insatisfecha : 34 a 79 ptos
- Poco Satisfecha : 80 – 125 ptos
- Muy satisfecha : 126 – 170 ptos

Además cuyos niveles en las dimensiones son:

- **Tangibilidad**

- ✓ Insatisfecha : 10 a 23ptos
- ✓ Poco satisfecha : 24 a 37 ptos
- ✓ Muy satisfecha : 38 a 50 ptos

- **Confiabilidad**

- ✓ Insatisfecha : 5 a 11ptos
- ✓ Poco satisfecha : 12 – 18 ptos
- ✓ Muy satisfecha : 19 – 25 ptos

- **Capacidad de respuesta**

- ✓ Insatisfecha : 6 - 14ptos
- ✓ Poco satisfecha : 15 – 23 ptos
- ✓ Muy satisfecha : 24 – 30 ptos

- **Seguridad**

- ✓ Insatisfecha : 6 - 14ptos
- ✓ Poco satisfecha : 15 – 23 ptos
- ✓ Muy satisfecha : 24 – 30 ptos

- **Empatía**

- ✓ Insatisfecha : 7 - 16ptos
- ✓ Poco satisfecha : 17 – 26 ptos
- ✓ Muy satisfecha : 27 – 35 ptos

**5.4. Validez y Confiabilidad del Instrumento:** La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de 5 expertos: 04 Enfermeras y 01 Obstetra.

Como instrumento para recolectar los datos se utilizó la escala SERVQUAL modificada por la investigadora. El instrumento fue sometido a validez en su criterio, contenido y constructo mediante el juicio de expertos y los resultados se sometieron a la prueba binomial cuyo valor fue  $VC = 8.88178 > VT = 1.6449$  considerando al instrumento como adecuado.

Para hallar la confiabilidad del instrumento se sometió a una prueba piloto con el 10% de la muestra total y cuyos resultados se sometieron al coeficiente de Splith Halves y para hallar la máxima confiabilidad se utilizó la fórmula de Spearman Brown cuyo valor fue de 0.7325 considerado como una moderada confiabilidad.

#### **5.5. Procesamiento de recolección de datos**

- a. Se envió una solicitud al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud para que por su intermedio solicite al Director del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján de Bagua para que autorice la ejecución del presente trabajo de investigación.
- b. Se envió una solicitud de permiso a la Jefa de Enfermeras del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján de Bagua.
- c. Una vez obtenido el permiso, se plantearon los horarios para aplicar el instrumento que fue de 3:00 pm a 6:00 pm todos los días.
- d. Se explicó a las puérperas sobre el contenido y objetivo del instrumento, pidiendo su participación voluntaria, y luego se dio las instrucciones necesarias para el correcto llenado del mismo.
- e. Se procedió a la aplicación del instrumento a la población objeto de estudio.
- f. Una vez recogidos los datos se revisaron y se introdujo en un sistema de cómputo y fueron tabulados en la computadora a través de la aplicación de métodos estadísticos computarizados en los formatos respectivos.

g. Finalmente se realizó un análisis de los resultados encontrados en dicha encuesta.

#### **5.6. Análisis de los datos**

La información final fue procesada en el software SPSS (Software estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 20; Microsoft Word y Excel. Para el análisis de datos se utilizó la estadística de frecuencias simple con valores absolutos y porcentuales con un 95% de confiabilidad y un 5% de margen de error para el proceso de validez y confiabilidad (Franco & Campos, 2009, pp. 65-69).

Los resultados se presentaron en tablas simples, tablas de contingencia, y en gráficos de barra.

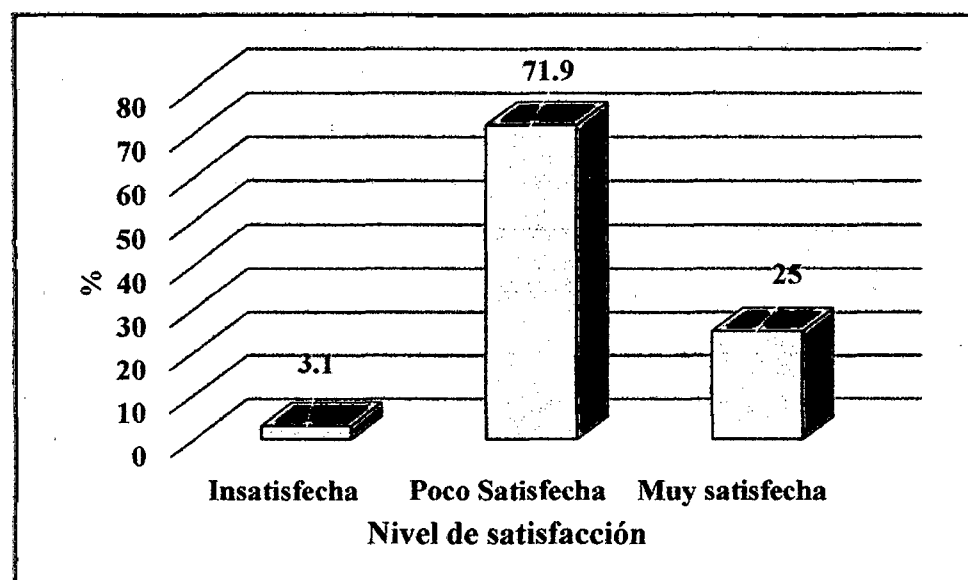
## VI. RESULTADOS

**Tabla 01: Nivel de satisfacción de las púerperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2015.**

Nivel de satisfacción	fi	%
Insatisfecha	1	3.1
Poco satisfechas	23	71.9
Muy satisfechas	8	25.0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Escala de satisfacción de SERVQUAL modificada por la investigadora

**Figura 01: Nivel de satisfacción de las púerperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2015.**



Fuente: Tabla 01

En la tabla y figura 01, del 100% (32) de púerperas del servicio de Gineco-Obstetricia, el 71.9% (23) se mostraron poco satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera a los recién nacidos; mientras que el 25% (8) muy satisfechas y solo el 3.1% (1) insatisfechas.

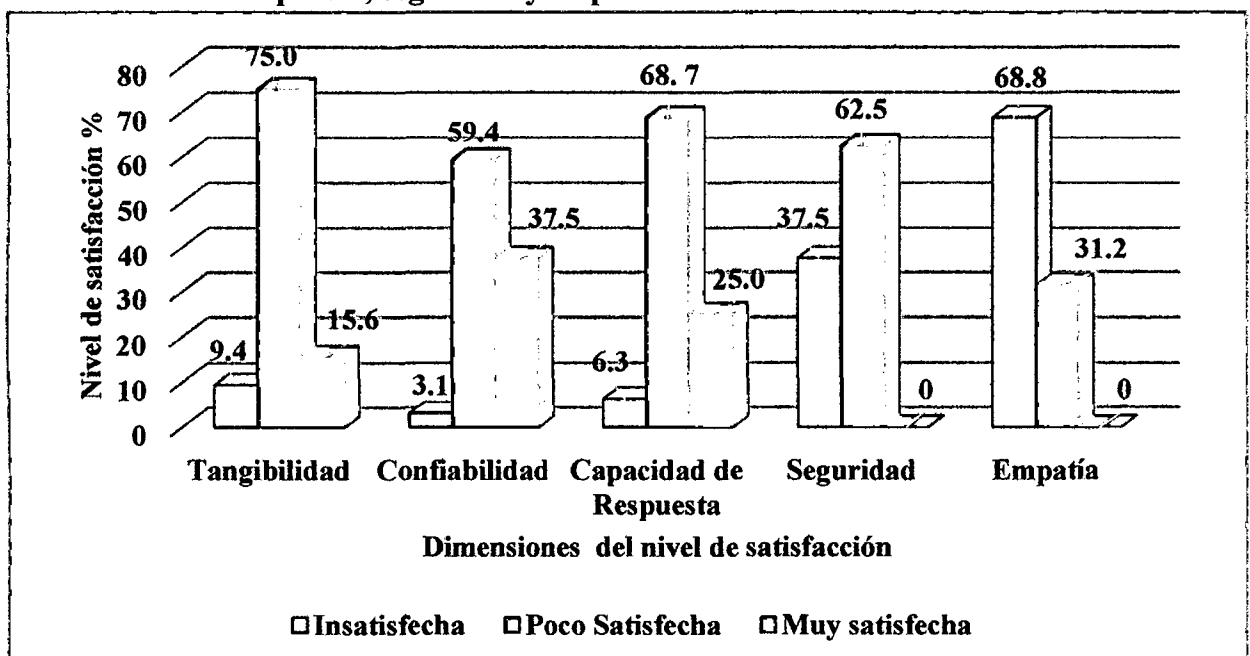


**Tabla 02: Nivel de satisfacción de las púerperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua – 2015; según las dimensiones de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.**

SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA	DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN									
	Tangibilidad		Confiabilidad		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatía	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Insatisfecha	3	9.4	1	3.1	2	6.3	12	37.5	22	68.8
Poco satisfecha	24	75.0	19	59.4	22	68.7	20	62.5	10	31.2
Muy Satisfecha	5	15.6	12	37.5	8	25.0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Escala de satisfacción de SERVQUAL modificada por la investigadora.

**Figura 02: Nivel de satisfacción de las púerperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua – 2015; según las dimensiones de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.**



Fuente: Tabla 02

En la tabla y figura 02, del 100% (32) de puérpera en la dimensión de tangibilidad, el 75% (24) se mostraron poco satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera a los recién nacidos, mientras que el 15.6% (6) muy satisfechas y el 9.4% (3) insatisfechas.

En la dimensión de confiabilidad, el 59.4% (19) se mostraron poco satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera a los recién nacidos, mientras que el 37.5% (12) muy satisfechas y el 3.1% (1) insatisfechas.

En la dimensión de capacidad de respuesta, el 68.7% (22) se mostraron poco satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera a los recién nacidos, mientras que el 25% (8) muy satisfechas y el 6.3% (3) insatisfechas

En la dimensión de seguridad, el 62.5% (20) se mostraron poco satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera a los recién nacidos y mientras que el 37.5% (12) insatisfechas y ninguna muy satisfecha.

En la dimensión de empatía, el 68.8% (22) se mostraron insatisfecha con los cuidados que brinda la enfermera a los recién nacidos y el 31.2% (10) poco satisfechas y ninguna muy satisfecha.

## VII. DISCUSIÓN

1. En la tabla y figura 01, del 100% de púerperas del servicio de Gineco-Obstetricia, el 71.9% se mostraron poco satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera a los recién nacidos; mientras que el 25% se mostraron muy satisfechas porque colmaron sus expectativas con los cuidados a sus recién nacidos brindados por los profesionales de enfermería; y solo el 3.1% se mostraron insatisfechas.

Los resultados muestran que los profesionales de enfermería tienen una capacidad regular de brindar los cuidados a los recién nacidos en el servicio de gineco-obstetricia, ya que a veces saludan a la madre, muestran alguna preocupación por los recién nacidos y tratan de cuidar la privacidad durante los cuidados. Pero también se observa, que pocas veces la enfermera escucha a la madre que puede ser por el apuro y la gran cantidad de neonatos por atender. Además se muestran indiferentes con un trato aparentemente frío.

Para poder contrastar los resultados obtenidos, podemos citar algunos estudios realizados que engloban esta variable de estudio:

Comparando con los estudios de Galeano, H. (2006). Argentina, en su estudio sobre: el nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería en una clínica Ginecológica, cuyo objetivo fue; conocer el nivel de satisfacción de padres o cuidadores respecto a los cuidados de enfermería brindada a sus recién nacidos. Los resultados fueron: que el 57% de los padres se mostraron poco satisfechos con los cuidados a sus recién nacidos, el 27% están muy satisfechos con los cuidados a sus recién nacidos y el 16% de padres insatisfechos. Las conclusiones fueron: los padres clientes de esa clínica manifestaron no conocer el motivo de los inadecuados tratos a sus bebés, no conocen si se debe a la demanda de los usuarios o a la inexperiencia profesional de las enfermeras.

Así mismo, Pineda, M. (2004). México, en su estudio sobre: la satisfacción de la Madre con el Cuidado de enfermería en el niño Sano, cuyo objetivo fue determinar la satisfacción con el cuidado de enfermería en el niño sano en un centro de salud urbano. Los resultados fueron: que el 62.5% de las madres se mostraron insatisfechas con los cuidados de enfermería, 29% poco satisfechas con los cuidados de enfermería y el 8.5% muy satisfechas con los cuidados de enfermería.

Las conclusiones fueron: que las madres que participaron en el estudio están insatisfechas en su mayoría de los cuidados que enfermería, eso condiciona totalmente a la medición de la satisfacción de la madre en ese centro urbano de salud.

De la misma forma, Martínez, (2012). Chile, en su trabajo de investigación titulado: satisfacción del Programa sobre la madre y el Recién Nacido del Hospital Paillac. Su resultados fueron que el 68.65% acudieron a las sesiones sobre el cuidado a su bebe mostrandose poco satisfechas de la atención brindada y el 31.35% no acudieron a dichas sesiones por diferentes motivos ademas de estar insatisfechas por la atención recibida.

Los resultados coinciden con la presente investigación ya que la satisfacción que muestran las puérperas sobre los cuidados al recién nacido que brinda la enfermera predominantemente es poco satisfechas a muy satisfechas, con una ligera diferencia que en el estudio realizado por Martínez (2012) es que en un buen porcentaje se muestran insatisfechas. Esto quiere decir que debe haber un apoyo al crecimiento del capital humano ya que su valoración es un complemento importante.

De acuerdo a las características sociodemográficas de los individuos tenemos que la edad, grado de instrucción, ocupación, lugar de residencia, estado civil y paridad, influyen de alguna manera en las percepciones de las puérperas. La madurez emocional así como la capacidad física e intelectual, frente a la vida, salud y enfermedad están determinadas por estos factores, basados en el incremento de conocimiento constante y la influencia del entorno y capacidades adquiridas.

Como se puede apreciar que según el grupo etáreo, el 34.4% y 12.5% de las puérperas de 15 a 21 años se mostraron de poco satisfechas a muy satisfechas respectivamente, tal como se aprecia en el Anexo 05. Estos resultados revelan que la mayoría de puérperas encuestadas, son madres adolescentes y por la inexperiencia de la propia edad en que se encuentran, no entienden o no tienen un conocimiento claro sobre la labor que realiza la enfermera con respecto a los cuidados que se debe brindar al recién nacido.

Según el grado de instrucción, las puérperas con secundaria completa, el 31.3% y 12.5% se mostraron de poco satisfechas a muy satisfechas respectivamente. (Ver

Anexo 06). Estos resultados manifiestan que las puérperas en estudio, la mayoría están poco satisfechas dado que son madres adolescentes y con un grado de instrucción bajo, donde en ellas predominan los tabús que existen en sus culturas, no tienen conocimiento sobre sexualidad y por ende su propia inexperiencia influye para los cuidados a sus recién nacidos.

Según la ocupación, las puérperas que son amas de casa, el 65.6% y 21.9% se mostraron de poco satisfechas a muy satisfechas respectivamente. (Ver anexo 07). Los resultados que se muestran es porque las amas de casa, no tienen los mismos cuidados que la enfermera respecto a sus recién nacidos, quizá sea por sus costumbres de crianza de sus hijos anteriores y otras ideas que mantienen desde sus familiares; a comparación con las puérperas que son estudiantes, por su misma etapa en que cursan sus diferentes estudios ya entienden y/o conocen la importancia de los cuidados que la enfermera brinda a los recién nacidos.

Según el lugar de residencia, de las puérperas en estudios, las que viven en las áreas urbanas el 43.8% y 15.6% se mostraron de poco satisfechas a muy satisfechas respectivamente. De la misma forma, las puérperas de áreas periurbanas el 28.1% y 9.4% también se mostraron poco satisfechas a muy satisfechas respectivamente. (Ver anexo 08). Estos resultados se deben a que en el hospital donde se ejecutó este estudio, acoge a puérperas de distintos centros y puestos de salud, en las que la mayoría de ellas proceden de comunidades nativas, de distritos pertenecientes a la provincia de Bagua, y es allí donde las puérperas de áreas urbanas están poco satisfechas con los cuidados que realiza la enfermera al recién nacido, por sus mismas costumbres, creencias y el dialecto que predomina en ellas.

Según el estado civil, de las puérperas en estudio, con estado civil convivientes el 40.6% y el 18.8% se mostraron de poco satisfechas a muy satisfechas respectivamente (Ver anexo 09). Estos resultados señalan que esto se deben a que la mayoría de las puérperas son convivientes y por ende tienen otras nociones de cómo cuidar a sus recién nacidos por las trayectorias familiares, ideas y costumbres.

Según la paridad de las puérperas tanto las primíparas, se mostraron poco satisfechas a muy satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en un 43.8% y 12.5% respectivamente (Ver anexo 10). Estos resultados

demuestran que la mayoría de las puérperas son primíparas y que por su inexperiencia maternal no conocen cómo es que la enfermera realiza los cuidados a sus recién nacidos, es el temor que ellas sienten, su falta de práctica con la manipulación de sus bebés.

La satisfacción del usuario, en este caso de la puérpera se define como la complacencia que se siente al recibir la atención de la enfermera, ya que todos los estímulos captados a través de los sentidos a lo largo del proceso de atención influirán en su percepción del usuario quien calificará el actuar de la enfermera completándose y perfeccionándose con las experiencias pasadas al recibir atención.

Mientras que en el estudio de Pérez de Alejo, B. (2005) Cuba, en su estudio sobre: Grado de satisfacción de la población con los cuidados de enfermería en el área de materno, cuyo objetivo fue: demostrar la satisfacción de la población con la labor de enfermería. Los resultados fueron: que se establece satisfecho a un 68,5% de la población y la diferencia que es de 31,5% se muestran insatisfechos. Las conclusiones fueron: que los cuidados de enfermería que se brinda en esta área de salud y la relación enfermera-paciente que se establece satisface a la mayoría de los pacientes que conformaron la muestra, pero es necesario trabajar, desde la formación académica del enfermero u enfermera, para que sean eficientes y amables en el trato con la población.

Según, Ynocencio, (2009). Lima – Perú, en su trabajo de investigación: Nivel de satisfacción sobre los cuidados a los recién nacidos para la prevención de discapacidades y desarrollo prenatal en gestantes adolescentes del cono Sur de Lima. Los resultados fueron: el 90 % de las puérperas adolescentes se encontraron satisfechas sobre la información de cuidar a su recién nacido, el 10% de la diferencia están insatisfechas por ser madres multigestas.

Vicuña, (2002). Lima – Perú, en su estudio: Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos, cuyo objetivo fue: describir el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Los resultados fueron: se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante

fue significativamente menor (67,7%). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares Servqual. El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las conclusiones fueron: las usuarias de los servicios de gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue presentan altos niveles de satisfacción junto a altos porcentajes de quejas. El núcleo de procesos a intervenir para mejorar la satisfacción es limitado y vulnerable a la intervención en el corto plazo.

Comparando con los estudios mencionados, los resultados indican que las madres puérperas se mostraron en su mayoría muy satisfechas por los cuidados recibidos a sus recién nacidos, coincidiendo con los resultados donde también las madres se mostraron satisfechas prioritariamente.

Por lo que de acuerdo a los resultados descritos podemos deducir que el 25% de las madres tienen una percepción favorable por lo que se muestran satisfechas acerca de la atención que brinda la enfermera, porque al ingresar al servicio los profesionales de enfermería saludan a las madres y muestran preocupación por las molestias con respecto a su niño, además que los escuchan atentamente, el servicio le brinda comodidad para la atención de su recién nacido, al ingresar al consultorio observa afiches relacionados al cuidado y atención lo que sugiere la captación de aquellas oportunidades de mejora en beneficio de la población materna e infantil, ya que el principio básico en salud es lograr el punto máximo de satisfacción del usuario.

Teniendo en cuenta que la atención brindada por el personal de salud debe estar orientada a ganarse todas las expectativas que la usuaria desea llegar, por lo que es primordial que la institución conozca si la usuaria está o no satisfecha con el arduo trabajo que el personal de salud realizan, puesto que con la información que se recaude contribuye a la mejora de la propuesta de salud y a la competitividad de la misma; y con ello ganaremos la confianza y seguridad que la usuaria necesita en todo su periodo de post parto.

Con la evaluación de la satisfacción de las puérperas se podrá identificar aquellos vacíos que están presentes en el servicio y por ende evaluar los resultados de la atención que se brinda. En este sentido, la satisfacción de la puérpera constituye

uno de los más versátiles indicadores de calidad, por ser una medida de los resultados de la atención y un predictor de fidelización del cliente.

Las diferencias se deben a que las realidades de la población objeto de estudio son diferentes, y los servicios ofrecidos son percibidos de acuerdo a las cualidades personales, hay que tener en cuenta que cada persona no es igual entre sí, por lo tanto cada percepción será diferente de acuerdo a las características del contexto y sobre todo de acuerdo al estado emotivo de los paciente, dependiendo de su inteligencia emocional; es así que algunas personas percibirán de una manera positiva o negativa los servicios brindados por los profesionales de enfermería.

2. En la tabla y figura 02, del 100% de las púerperas en la dimensión de tangibilidad, el 75% se mostraron poco satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera a los recién nacidos, mientras que el 15.6% muy satisfechas y el 9.4% insatisfechas; en la dimensión de confiabilidad, el 59.4% se muestran poco satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido, el 37.5% muy satisfechas y el 3.1% insatisfechas; en la dimensión de capacidad de respuesta, el 68.8% se mostraron poco satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido, el 25% muy satisfechas y el 6.3% insatisfechas; en la dimensión de seguridad, el 62.5% se muestran poco satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido y el 37.5% insatisfechas; en la dimensión de empatía, el 68.8% se muestran insatisfechas y el 31.2% poco satisfechas y ninguna muy satisfecha.

Comparando con Tovar, (2003). Lima – Perú, en su estudio titulado: Grado de satisfacción de las púerperas al recibir la atención perinatal en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión, cuyo objetivo fue: determinar el grado de satisfacción de las púerperas al concluir con la atención perinatal. Los resultados fueron: la satisfacción de las púerperas estaban en relación con 4 aspectos importantes como son: la atención recibida con una calificación de 50% mala, 30% regular y 20 % buena, interpersonal con 40% mala, 37% regular y 23 buena, técnico con 37%, regular con 36% mala y buena con 27%, infraestructura con 42 % buena, 31 % regular y 27% mala. Las conclusiones fueron: la atención recibida por la gestante y el aspecto interpersonal constituyen factores de riesgo para el desarrollo de la



insatisfacción. Las puérperas que tienen algunos de estos factores tienen el riesgo de quedar insatisfechas luego de la atención prenatal.

Al comparar con los resultados del presente estudio, en las dimensiones de tangibilidad, confiabilidad y capacidad de respuesta difieren los resultados ya en el presente estudio el nivel de satisfacción oscila de poco satisfecha y muy satisfecha pero en los estudios de Tovar, (2003) el nivel de satisfacción es muy buena. Mientras que en las dimensiones de seguridad y empatía coinciden entre ambos estudios.

Por lo que se afirma que profesionales de enfermería están tratando de buscar parcialmente la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Entonces la fiabilidad es claramente un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales, en esta medida si se cumpliera con estas expectativas las pacientes estarán satisfechas por los servicios que estos profesionales y la institución les brinda.

De acuerdo a lo revisado en la literatura, se refiere a las relaciones interpersonales que se muestra entre la madre y la enfermera basada en la comunicación, existiendo oportunidad para interaccionar e intercambiar mensajes adecuados, donde exista una actitud abierta y sensible por parte de las enfermeras hacia la madre y el recién nacido, brindándole un trato digno y respetuoso mostrando confianza, empatía e información, sintiéndose la madre satisfecha de recibir información sobre el estado de su niño y pudiendo expresar sus temores y necesidades; incluye todo lo que el personal de salud hace por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo realiza. La madre y el niño deben confiar en la enfermera como una persona que le brindará la mejor atención, para esto la enfermera debe conocerse y comprender su conducta y el efecto que esta pueda causar cuando brinda atención a la madre y el niño.

Por otro lado en la capacidad de respuesta el personal de enfermería que brinda los cuidados al recién nacido tiene la capacidad de reaccionar ante cualquier problema

o eventualidad que ocurra previa o durante una atención. Están dispuestos parcialmente y tienen la voluntad para ayudar a las pacientes y proporcionarlos un servicio rápido sin presión alguna. La responsabilidad es un valor moral que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, con la disposición de ayudar a las puérperas.

El porcentaje de puérperas que se muestran poco satisfechas en la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud donde están que demuestran poco conocimiento, privacidad, cortesía y habilidad para comunicarse e inspirar confianza. Entonces el personal de enfermería ha demostrado certeza, gentileza, conocimiento seguro y claro de algo para inspirar confianza y credibilidad.

En consecuencia, en este estudio la seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca de la calidad de atención que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa.

La empatía como una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura. Para que esta habilidad pueda desarrollarse de la mejor manera se deben tomar en consideración algunas capacidades del comportamiento tales como: la calidad de interrelación, el desarrollo moral, buena comunicación y el altruismo (generosidad). También debemos tener en cuenta las respuestas emocionales, el bienestar que orientamos hacia las otras personas y algunos sentimientos empáticos (simpatía, compasión y ternura).

Entonces en este estudio se puede decir que la empatía cumple también las funciones de motivación e información ya que va dirigida a aliviar la necesidad de otra persona, permitiendo obtener información acerca de la manera en la cual se debe valorar el bienestar de los demás. Podemos decir que una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los demás pero mejor aún sabe cuándo debe hablar y está dispuesto a discutir de los problemas para así encontrar una solución a ellos. Así que ser empático es simplemente ser capaces de entender

emocionalmente a las personas, lo cual es la clave del éxito en las relaciones interpersonales. Por consiguiente la empatía es un valor propio del ser humano que le permite ponerse en el lugar de otras personas, de ese modo poder entender los problemas que lo aquejan y así ayudarlo de una manera más eficiente.

El personal de enfermería en el servicio de gineco-obstetricia cuenta con los equipos e infraestructura necesaria para satisfacer la demanda de los pacientes, es decir que la institución cuenta con los elementos físicos; equipos, personal, dinero, materiales de comunicación etc., que sirven para una mejor comodidad, precisión y rapidez, así como una debida utilidad de ellos.

Por otro lado, la calidad de cuidados debe reportar el máximo de beneficio a la salud del paciente, minimizando sus riesgos; expresar las características cualitativas de las relaciones humanas que se establecen entre los profesionales de salud, conjuntamente con el resto de su equipo y el paciente.

El profesional de enfermería debe satisfacer las expectativas de los pacientes en cuanto a esta relación personal. No es rara la contradicción entre lo que cree la enfermera que debe brindar y lo que espera la paciente de ella y en lo que puede deberse a errores en la formación de este profesional, o a expectativas inadecuadas de la paciente. Si las expectativas de una paciente no pueden ser satisfechas porque la práctica de la enfermera son impropias de la moral, esta labor educativa es inherente a toda práctica de enfermería, que transformar dichas expectativas.

## **VIII. CONCLUSIONES**

1. Las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2015; se muestran de poco satisfechas a muy satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido.
2. Las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján de Bagua, en las dimensiones de tangibilidad, confiabilidad y capacidad de respuesta se muestran desde poco satisfechas a muy satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido.
3. Las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján de Bagua, en la dimensión de seguridad se muestran de poco satisfechas a insatisfechas con los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido.
4. Las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján de Bagua, en la dimensión empatía casi la tercera parte de las puérperas se muestran insatisfechas y una cuarta parte poco satisfechas con los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido.
5. No interesa los grupos etareos y grado de instrucción, la ocupación, lugar de residencia, estado civil o paridad de las puérperas para mostrarse de poco satisfechas a muy satisfechas con los cuidados que brinda el profesional de enfermería al recién nacido.
6. Finalmente, los profesionales de enfermería tienen poca capacidad de brindar los cuidados al recién nacido en el servicio, ya que a veces saludan, muestran alguna preocupación por los recién nacidos, tratan de cuidar la privacidad del recién nacido, pocas veces la enfermera escucha a la madre por el apuro y la gran cantidad de los neonatos.

## **IX. RECOMENDACIONES**

### **A la Dirección Regional de Salud (DIRESA)**

- Que el personal que labora en las diferentes áreas de la DIRESA, diseñen programas de educación permanente dirigido al profesional de Enfermería con estrategias a fortalecer las competencias sobre el cuidado humanizado al recién nacido y, de esta forma contribuir a mejorar la calidad de atención y satisfacción de las púerperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia.
- Que el profesional de enfermería de la Red de Salud de Bagua elabore o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o satisfacción al usuario, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda a la madre y niño en el servicio.

### **Al Hospital de Apoyo - II Gustavo Lanatta Luján de Bagua**

- Mejorar la implementación del servicio de gineco-obstetricia teniendo en cuenta la poca satisfacción de las púerperas sobre los cuidados que brinda la enfermera a los recién nacidos.
- Promover en el personal profesional de Enfermería que laboran en el servicio, la formulación de estrategias y protocolos orientados a mejorar la calidad de los cuidados al recién nacido.
- Utilizar los medios de comunicación como estrategia para difundir los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido, así también los spots publicitarios, trípticos y revistas donde se muestren los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido de dicho hospital.
- A la Jefa del Servicio de Enfermería, facilitar la capacitación del personal de enfermería que labora en dicho servicio en temas relacionados directamente con el recién nacido.

### **A la Escuela Profesional de Enfermería de la UNTRM**

- Profundizar las investigaciones en las diferentes mallas curriculares sobre el cuidado a los recién nacidos con el objetivo primordial de promover su atención de manera integral y humana.
- Fomentar los resultados en las diferentes experiencias curriculares sobre dicha investigación a los compañeros de ciclos inferiores, incentivando la labor de enfermería, es decir, el cuidado, pero en este caso el cuidado al recién nacido.

## **X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **DE LIBROS**

1. Celis, W. (1998). *Anormalidades en el Puerperio*. Argentina: Elsevier.
2. Fabre, G.E. (1999). *Manual de asistencia al parto y puerperio normal*. Zaragoza: INO Reproducciones.
3. Franco, C.S. (2009). *Modelo y técnicas de investigación social: la encuesta de satisfacción de los usuarios en la evaluación de servicios de salud*. Argentina: Parmex.
4. Girón, G.E. (2005). *Calidad del cuidado de enfermería en el niño hospitalizado en las unidades clínicas de hospitalización del hospital*. Lima: Lexus.
5. Gonzales, R. (2006). *Cuidado y práctica de enfermería*. Colombia: Guadalupe.
6. Hernández, S. (1998). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill Interamericana S.A.
7. Ministerio de Salud, (2004). *Guía de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*. Lima: Gráfica Ñañez.
8. Mira, J.J. (2000). *La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria*. Lima: MedClin.
9. Montero, L. (2011). *Enfermería materno infantil*. Venezuela: Elsevier.
10. Mosby, (1893). *Pocket de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud*. Argentina: El Sevier.
11. Nieto & Cols, (2006). *Valoración de las necesidades y expectativa de los pacientes respecto a enfermería*. Chile: Harcourt Océano.
12. Peralta, M.O. (1996). *Salud Reproductiva en el Periodo Post-parto: Manual para el entrenamiento del personal de los centros de salud*. Chile: Morata.

13. Pineda & Alvarado. (2008). *Metodología de la Investigación*. Washington: Parmex.
14. Real Academia Española (2015). *Diccionario Satélite*. Lima: Bruño.
15. Ruiz, I.L. (2004). *Claves para la Gestión Pública*. México: McGraw – Hill Interamericana.
16. Supo, J. (2014). *Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud*. Arequipa: Elsevier.
17. Zas, R.B. (2005). *Psicología de la salud y gestión institucional*. México: Cuellar.
18. Zeithaml, P.B. (1992). *Calidad de Servicio, una ventaja estratégica para instituciones públicas y privadas*. EE.UU: Graw Hill.

#### **DE TESIS Y MONOGRAFÍAS**

19. Ariza, O.C. (2005). *Satisfacción de la Puérpera con los cuidados de Enfermería*. (Tesis doctoral). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ginecología del Hospital Universitario de San Ignacio, México.
20. Ávila, G.A. (2008). *Calidad de los Cuidados de Enfermería y su relación con la satisfacción de las necesidades básicas del usuario*. (Tesis de pregrado). Universidad Central de Venezuela, Caracas.
21. Cantú, G.G. (2002). *Satisfacción con el cuidado de enfermería en las usuarias del programa madre canguro*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
22. Galeano, H.C. (2006). *Nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería en una clínica Ginecológica*. (Tesis doctoral). Universidad Nacional del Noreste, Argentina.
23. Martínez, G.J. (2012). *Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la Madre y el Recién Nacido del Hospital Paillac*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Chile.



24. Pérez de Alejo, B.P. (2005) *Grado de satisfacción de la población con los cuidados de enfermería en un área de materno*. (Tesis doctoral). Universidad central de la Ciudad de la Habana, Cuba
25. Pineda, Z.M. (2004). *Satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería en el niño Sano*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
26. Remuzgo, A.A. (2013). *Nivel de satisfacción de la paciente respecto a la atención en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. (Tesis doctoral) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
27. Rengifo, F.S. (2013). *Nivel de satisfacción de las puérperas sobre el cuidado prenatal y su relación con los defectos del tubo neural en el embarazo*. (Tesis de pregrado) Universidad Alas Peruanas, Pucallpa.
28. Tataje, V.R. (2002). *Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la Enfermera*. (Tesis de pregrado). Universidad Cayetano Heredia, Lima.
29. Tovar, H.S. (2003). *Grado de satisfacción de las puérperas al concluir con el cuidado a sus recién nacidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Mayo- Diciembre*. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
30. Vicuña, M. (2002). *Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios de salud*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

#### **DE PAGINAS WED**

31. Albizul, D.J. (2000). *Educación maternal y reconocimiento del inicio de parto*. Recuperado en: <http://www.clnavarra.es/salud/textos/vol23/n2.htm>.
32. Castro, J.M. (2009). *Satisfacción del usuario*. Recuperado en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2004\\_n23/satisfaccion.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2004_n23/satisfaccion.htm).

33. Domínguez, C.H. (2006). *Satisfacción de la paciente de consultorio externo*. Recuperado en: <http://www.tesisdesatisfaccióndelpaciente>.
34. Espinoza, D.J. (2004). *Satisfacción del usuario en la consulta externa del centro de salud José Leonardo Ortiz*. Recuperado en: <http://www.tesisdesatisfaccióndelusuario>.
35. Forsima, H.K. (2005). *Satisfacción de los usuarios en las unidades de emergencia de salud*. Recuperado en: <http://www.tesisdesatisfaccióndelusuario>
36. Gonzales F. (2012). *Análisis de situación de salud del Perú*. Recuperado en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/maestria\\_2012/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/maestria_2012/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf)
37. Honcode, C.M. (2013). *Cuidados Prenatales*. Recuperado en: <http://www.tuotromedico.com/temas/cuidados-prenatales.htm>.
38. Lomuto, G.L. (2006). *Alojamiento Conjunto para el Recién Nacido*. Recuperado en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wpcontent/uploads/2012/05/Educaci%C3%B3n-a-los-padres-del-reci%C3%A1n-nacidoenelalojamientoconjunto.pdf>.
39. OPS-OMS. (2015). *Estándares e Indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe*. Recuperado en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16603s/s16603s.pdf>
40. Silva, T.Y. (2004). *Satisfacción respecto a la calidad de atención de servicios de emergencia ginecológica del Hospital de Venezuela*. Recuperado en: <http://www.tesisdesatisfacciónsobrelaatencióndecalidad>.
41. Ynocencio, R.M. (2009). *Nivel de satisfacción sobre factores de riesgo prenatales para la prevención de discapacidades y desarrollo prenatal en gestantes adolescentes del cono Sur de Lima*. Recuperado en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigación\\_psicología/v12\\_n1/pdf/908v12n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigación_psicología/v12_n1/pdf/908v12n1.pdf).

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### ESCALA DE SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS

Escala SERVQUAL elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry, modificado por la investigadora

#### I. INTRODUCCIÓN:

A continuación se presentará una escala para medir la satisfacción del usuario, se realizará un estudio titulado: *“Nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua 2015”*; cabe recalcar que ésta es una encuesta anónima, con fines de estudio cuyo objetivo es: identificar el nivel de satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en este servicio.

#### II. INSTRUCCIONES:

Lea con atención y no dude en preguntar cualquier interrogante mientras realiza el cuestionario. Marque un número del 1 al 5, siendo:

5 = siempre      4 = casi siempre      3 = a veces      2 = casi nunca      1 = nunca

#### III. DATOS GENERALES:

a) Edad:.....

b) Grado de instrucción:

- |                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1. Analfabeta ( )          | 5. Secundaria incompleta ( )  |
| 2. Primaria completa ( )   | 6. Superior técnica ( )       |
| 3. Primaria incompleta ( ) | 7. Superior universitaria ( ) |
| 4. Secundaria completa ( ) |                               |

c) Ocupación:

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| 1. Ama de casa ( ) | 3. Empleada ( )         |
| 2. Estudiante ( )  | 4. Independiente: ..... |

d) Lugar de residencia:

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| 1. Urbano ( ) | 2. Peri urbano ( ) |
|---------------|--------------------|

e) Estado civil:

- |                |              |
|----------------|--------------|
| 1. Soltera ( ) | 4. Viuda ( ) |
|----------------|--------------|



13	Le gusta que la enfermera respete sus costumbres, ideas, cultura y religión sobre su recién nacido.					
14	Se siente cómoda con la relación que existe entre la enfermera y Ud.					
15	Le agrada que la enfermera guarde sus secretos discretamente.					
<b>DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>						
16	Le agrada que la enfermera que atiende a su bebe escuche atentamente sus dudas y preocupaciones.					
17	Se siente cómoda que la enfermera vigile la recuperación de su recién nacido con responsabilidad.					
18	Le gusta que la enfermera atienda sus pedidos rápidamente.					
19	Le agrada que la enfermera responda a sus dudas o preguntas.					
20	Está de acuerdo que el personal trabaje con otras áreas del Hospital, para resolver sus inquietudes, dudas y/o preocupaciones.					
21	Está satisfecha con el trato que le brinda la enfermera a su bebe.					
<b>DIMENSIÓN: SEGURIDAD</b>						
22	Le gusta que la enfermera se preocupe por los cuidados de su recién nacido.					
23	Le agrada la seguridad que tiene el servicio.					
24	Se siente cómoda con la privacidad que existe en el desarrollo de los cuidados a su recién nacido.					
25	Se siente contenta que la enfermera practique valores: responsabilidad, respeto, honestidad, puntualidad.					
26	Se siente contenta y segura cuando la enfermera realiza los procedimientos de vacunas, baño y alimentación a su recién nacido.					
27	Está de acuerdo con la seguridad que tienen los materiales					

	y equipos con los que cuenta el servicio.					
	<b>DIMENSIÓN: EMPATÍA</b>					
<b>28</b>	Le agrada que la enfermera se interese por las necesidades de su bebe.					
<b>29</b>	Le gusta que la enfermera le atienda oportunamente.					
<b>30</b>	Se siente contenta que la enfermera respete su idioma, lengua, raza.					
<b>31</b>	Le agrada que la enfermera se preocupe por su salud y la de su recién nacido.					
<b>32</b>	Se siente a gusto que la enfermera le brinde apoyo moral, emocional, psicológico.					
<b>33</b>	Le agrada que los cuidados sean gratuitas.					
<b>34</b>	Está satisfecha con la información que le brinda la enfermera sobre la evolución de su bebe y de su parto.					

**MUCHAS GRACIAS....!!!**

## ANEXO N° 02

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Matriz de respuestas de los profesionales de consultados sobre el instrumento de medición (Juicio de Expertos)

ÍTEM	EXPERTO					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

**LEYENDA:**

Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No



## DECISIÓN ESTADÍSTICA

ÍTEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	5	100	0	0	0.03125	*
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.88178</b>	<b>*</b>

**Fuente:** Apreciación de los expertos

\* : Significativa ( $P < 0.05$ )

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

### ANEXO 03

#### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN CON LA FÓRMULA DE SPLIT HALVES

$$r_{ip} = \frac{n \sum IP - \sum I (\sum P)}{\sqrt{[(n \sum I^2 - (\sum I)^2)][(n \sum P^2 - (\sum P)^2)]}}$$

Donde:

$r_{ip}$  = relación de los ítems impares con los pares

$n$  = N° casos

#### CALCULANDO DE LA CONFIABILIDAD

$$r_{ip} = \frac{n \sum IP - \sum I (\sum P)}{\sqrt{[(n \sum I^2 - (\sum I)^2)][(n \sum P^2 - (\sum P)^2)]}}$$

$$r_{ip} = \frac{4 \times (27304) - 327 \times (334)}{\sqrt{[(4 \times 26733 - 337^2)] \times [(4 \times 27890 - 334^2)]}}$$

$$r_{ip} = \frac{109216 - 109218}{\sqrt{[106932 - 106929] \times [111560 - 111556]}}$$

$$r_{ip} = \frac{2}{\sqrt{3 \times 4}}$$

$$r_{ip} = \frac{2}{\sqrt{12}}$$

$$r_{ip} = 0,5780$$

#### REALIZANDO LA FÓRMULA DE SPEARMAN BROWN

$$R_{ip} = \frac{2(r_{ip})}{1 + r_{ip}}$$

$$R_{ip} = \frac{2(0,5780)}{1 + 0,5780}$$

$$R_{ip} = \frac{1.156}{1.578}$$

$$R_{ip} = 0,7325$$

### **CRITERIOS DE CONFIABILIDAD:**

- No es confiable: -1 a 0
- Baja confiabilidad: 0.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad: 0.5 a 0.7
- Fuerte confiabilidad: 0.76 a 0.89
- Alta confiabilidad: 0.9 a 1

Se concluye según la fórmula estadística SPEARMAN BROWN que el instrumento utilizado es de moderada confiabilidad.

ANEXO N° 04

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Items	Categoría		Escalas
						Variable	Dimensión	
Nivel de Satisfacción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido.	Es el bienestar o complacencia de la usuaria con la atención recibida del proveedor de salud.	Es el grado al que desea llegar la paciente, a través del logro o cumplimiento de sus principales necesidades, luego de producirse su parto.	Tangibilidad	Limpieza  Decoración y ambientación  Privacidad  Personal uniformado	10	Muy satisfecha: 126-170 ptos	Muy satisfecha: 38-50  Poco satisfecha: 24-37  Insatisfecha: 10 - 23	Para medir la variable se utilizó la <b>escala Ordinal</b>
			Confiability	Expresión de palabras  Diálogo permanente  Respeto de interculturalidad	5		Muy satisfecha: 19-25  Poco satisfecha: 12-18  Insatisfecha: 5-11	Para evaluar los Ítems se utilizó la <b>escala de Likert</b>  5 = siempre 4 = casi siempre 3 = a veces 2 = casi nunca

			Capacidad de respuesta	Escucha atentamente Vigilancia estricta Trato recibido del personal	6		Muy satisfecha: 24-30 Poco satisfecha: 15-23 Insatisfecha: 6-14	1 = nunca
			Seguridad	Personal involucrado en su etapa de gestación Equipos y materiales Práctica de valores	6	Poco satisfecha: 80-125 pto	Muy satisfecha: 24-30 Poco satisfecha: 15-23 Insatisfecha: 6-14	
			Empatía	Necesidades de la puerpera Atención	7	Insatisfecha:	Muy satisfecha: 27-35	



## ANEXO 06

**Tabla 04: Nivel de satisfacción según grado de instrucción de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2015.**

Nivel de satisfacción	Grado de Instrucción										TOTAL		
	Primaria Completa		Primaria Incompleta		Secundaria Completa		Secundaria Incompleta		Superior Técnica				
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
	<b>Insatisfecha</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.1	1
<b>Poco satisfecha</b>	4	12.5	3	9.4	10	31.3	4	12.5	2	6.3	23	71.9	
<b>Muy satisfecha</b>	1	3.1	0	0.0	4	12.5	1	3.1	2	6.3	8	25.0	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>15.6</b>	<b>3</b>	<b>9.4</b>	<b>14</b>	<b>43.8</b>	<b>5</b>	<b>15.6</b>	<b>5</b>	<b>15.6</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Escala de satisfacción de SERVQUAL modificada por la investigadora.

## ANEXO 07

**Tabla 05: Nivel de satisfacción según ocupación de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2015.**

Nivel de satisfacción	Ocupación				TOTAL	
	Ama de casa		Estudiante		fi	%
	fi	%	fi	%		
<b>Insatisfecha</b>	0	0	1	3.1	<b>1</b>	<b>3.1</b>
<b>Poco satisfecha</b>	21	65.6	2	6.3	<b>23</b>	<b>71.9</b>
<b>Muy satisfecha</b>	7	21.9	1	3.1	<b>8</b>	<b>25.0</b>
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>87.5</b>	<b>4</b>	<b>12.5</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Escala de satisfacción de SERVQUAL modificada por la investigadora.



## ANEXO 08

**Tabla 06: Nivel de satisfacción según lugar de residencia de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2015.**

Nivel de satisfacción	Lugar de residencia				TOTAL	
	Urbana		Peri urbana		fi	%
	fi	%	fi	%		
<b>Insatisfecha</b>	1	3.1	0	0	<b>1</b>	<b>3.1</b>
<b>Poco satisfecha</b>	14	43.8	9	28.1	<b>23</b>	<b>71.9</b>
<b>Muy satisfecha</b>	5	15.6	3	9.4	<b>8</b>	<b>25.0</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>62.5</b>	<b>12</b>	<b>37.5</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Escala de satisfacción de SERVQUAL modificada por la investigadora.

## ANEXO 09

**Tabla 07: Nivel de satisfacción según estado civil de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2015.**

Nivel de satisfacción	Estado Civil						TOTAL	
	Soltera		casada		Conviviente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Insatisfecha</b>	1	3.1	0	0	0	0	1	3.1
<b>Poco satisfecha</b>	4	12.5	6	18.8	13	40.6	23	71.9
<b>Muy satisfecha</b>	1	3.1	1	3.1	6	18.8	8	25.0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>18.8</b>	<b>7</b>	<b>21.9</b>	<b>19</b>	<b>59.4</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Escala de satisfacción de SERVQUAL modificada por la investigadora.

## ANEXO 10

**Tabla 08: Nivel de satisfacción según paridad de las puérperas sobre los cuidados que brinda la enfermera al recién nacido, servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2015.**

Nivel de satisfacción	Paridad						TOTAL	
	Primípara		Multípara		Gran multípara		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Insatisfecha</b>	1	3.1	0	0	0	0	<b>1</b>	<b>3.1</b>
<b>Poco satisfecha</b>	14	43.8	4	12.5	5	15.6	<b>23</b>	<b>71.9</b>
<b>Muy satisfecha</b>	4	12.5	3	9.4	1	3.1	<b>8</b>	<b>25.0</b>
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>59.4</b>	<b>7</b>	<b>21.9</b>	<b>6</b>	<b>18.8</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Escala de satisfacción de SERVQUAL modificada por la investigadora