

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MEDICIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE POSCESÁREA, HOSPITAL NACIONAL, MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ, GUATEMALA. AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

BRENDA ESTEBAN BATZ
CARNET 21324-09

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MEDICIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE POSCESÁREA, HOSPITAL NACIONAL, MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ, GUATEMALA. AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
BRENDA ESTEBAN BATZ

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. ADELMA LUCRECIA DE LEON REYES DE CASTILLO

LIC. ANABELLA CRISTINA MOLINA CHOXÓM DE CAJAS

LIC. AURA FABIOLA BAUTISTA GÓMEZ

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 30 de septiembre de 2017

Licenciado.

Juan Arturo Castillo Lara
Coordinador de las Carreras de Enfermería
Universidad Rafael Landívar.

Estimado licenciado:

A través de la presente le extiendo un afectuoso saludo, por este medio informo que asesore el curso de Tesis II a la estudiante: BRENDA ESTEBAN BATZ, con carné No. 2132409. Con la tesis titulada: **MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE POS CESÁREA HOSPITAL DE MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ, GUATEMALA. DE ENERO A AGOSTO 2017.**

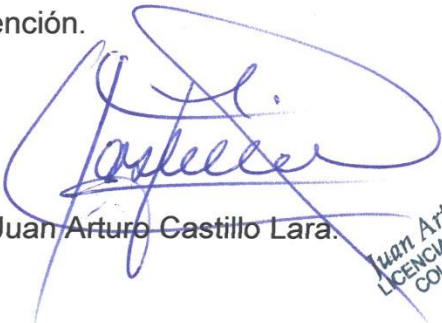
Luego de hacer las observaciones y correcciones pertinentes extendiendo la presente como constancia de aprobación y consentimiento para los trámites que correspondan. Se extiende la presente como constancia de que esta satisfactoriamente aprobada.

Agradeciendo el favor de su atención.

Atentamente.

Lic. Juan Arturo Castillo Lara.

cc. Archivo.



Juan Arturo Castillo L.
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
COLEGIADO No. EL-404



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09886-2017

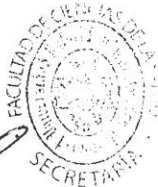
Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante BRENDA ESTEBAN BATZ, Carnet 21324-09 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09955-2017 de fecha 17 de noviembre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

MEDICIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE POSCESÁREA, HOSPITAL NACIONAL, MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ, GUATEMALA. AÑO 2017.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 29 días del mes de noviembre del año 2017.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimiento

- A Dios:** Por haberme concedido la oportunidad de poder culminar este proceso, por sus infinitas bendiciones y su amor, por haber guardado mi vida y respaldarme en los momentos más difíciles.
- A mis Padres:** Por haberme apoyado en todo momento, a mi madre por estar pendiente de mi alimentación, y por el gran amor que me brindan.
- A una Persona muy Especial en mi Vida:** Por ser de bendición en mi vida, por su apoyo incondicional, por motivarme a triunfar, y por todos los esfuerzos compartidos, gracias amor.
- A mis Hermanos:** Rolando, Prudencia, Ofelia, Enio, Marco, Victor, Por apoyarme en los momentos más difíciles de este proceso, por escucharme y motivarme a lograr la meta, por su amor y comprensión.
- A mis Sobrinos:** Linda, Yandy, Fernando, Raquel, Yefry, Guillermo, Nancy, Nelson, Lucía, Jeny, Juliet. Que vean en mi un ejemplo a seguir, que sea de apoyo para ellos, los quiero mucho. Agradecimiento especial a José Fernando.
- A mis Familiares:** Por estar pendientes de mí, por las palabras de apoyo durante mis estudios.

A la Universidad

Rafael Landívar:

Muy agradecida por darme la oportunidad de formar parte del gremio de profesionales.

A Lic. Juan Arturo

Castillo, Licda.

Yadira Puac,

Licda. Gabriela

Eunices Valdez:

Por el apoyo que cada uno me brindó en la asesoría del presente estudio, por la paciencia y el tiempo que me dedicaron, infinitamente gracias.

A los Docentes:

A cada uno por compartir sus conocimientos, por el esmero y dedicación hacia mi formación. Especialmente a Licda. Amarilis Tello.

A mis Compañeros

de Estudio:

Por el apoyo compartido, la motivación mutua, por la amistad, el cariño y la comprensión, especialmente para todos.

A mis Compañeras

de Trabajo:

Por el apoyo que me brindaron, por estar pendientes y motivarme a lograr mi meta, con mucho cariño a enfermeras: Elvira Hernández y Adela Cabrera, las aprecio mucho.

A mis Amigos:

A todos con mucho cariño, Elvira Mazariegos, Florecita Tepé, Pao Torres, Juanita Hernández y José Molina.

A Todas las Personas: Que no Recorde al Momento de Escribir por ser parte de mis amistades.

A: Usted en especial.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
III. ANTECEDENTES.....	4
IV. MARCO TEÓRICO.....	9
4.1. Parto.....	9
4.2. Puerperio.....	10
4.3. Satisfacción de los cuidados de enfermería.....	11
4.4. Características sociodemográficas de las usuarias.....	19
4.5. Contextualización geográfica del Hospital.....	19
V. OBJETIVOS.....	20
5.1. General.....	20
5.2. Específicos.....	20
VI. JUSTIFICACIÓN.....	21
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
7.1. Tipo de estudio.....	23
7.2. Sujetos de estudio.....	23
7.3. Contextualización geográfica y temporal.....	23
7.4. Definición de variables.....	24
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	27
8.1. Selección de los sujetos de estudio.....	27
8.2. Recolección de datos.....	28
IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	29
9.1. Descripción del proceso de digitación.....	29
9.2. Métodos estadísticos y plan de análisis de datos.....	29

9.3.	Aspectos éticos.....	29
X.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	30
XI.	CONCLUSIONES.....	47
XII.	RECOMENDACIONES.....	48
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	49
XIV.	ANEXOS.....	53

Resumen

Investigación titulada: Medición de satisfacción de las usuarias respecto a los cuidados de enfermería en el servicio de pos cesárea hospital de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. De enero a agosto 2017. El puerperio se caracteriza por ser una etapa llena de cambios fisiológicos y emociones lo cual hace más vulnerables a las pacientes, esta realidad obliga al personal de enfermería a mejorar los cuidados en todos los aspectos en los que se ve implicada la atención, una intervención limitada puede crear inseguridad, tensión, ansiedad, temor y otras dolencias en las usuarias. El objetivo de la investigación fue medir la satisfacción de las usuarias respecto a los cuidados de enfermería en el servicio de pos cesárea, el estudio se realizó en el servicio de maternidad el cual fue descriptivo y de corte transversal; se aplicó una encuesta con escala de medición nominal a 86 usuarias en etapa de pos cesárea.

Los cuidados que brinda enfermería son: La administración de analgésicos oportunamente, la ingesta de líquidos y alimentos, la promoción de la lactancia materna y métodos de planificación familiar, los cuidados de la herida operatoria. Mientras que el control de signos vitales, el masaje uterino, la cuantificación de la pérdida hemática, el control de la función vesical e intestinal, el apoyo emocional a las usuarias cuando lo ameritan, no siempre se cumplen, por lo que existe insatisfacción de parte de las usuarias, hace falta acercamiento entre enfermería y pacientes para investigar las necesidades que cada una de ellas tiene.

I. INTRODUCCIÓN

Estudios realizados en Holanda y Suecia dan a conocer que las mujeres recuerdan de forma displacentera su experiencia de parto después de tres años, siendo esta proporción mucho más elevada en primigestas, el parto y puerperio creó un recuerdo negativo y de falta de control, pues lo que va sucediendo es inesperado y desconocido para ellas. Sin duda el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en esta etapa, ya que debe explicar y transmitir a la madre la información necesaria para que se sienta segura. En países sudamericanos se han realizado encuestas que muestran la importancia de incidir en los conocimientos de la madre para atenuar la ansiedad que suele aparecer en el puerperio, fruto del desconocimiento a veces y la inseguridad, si la atención es satisfactoria la madre es capaz de vivir y recordar su parto de forma placentera, además permitirá a la mujer enfrentarse a sucesivas gestaciones con mayor seguridad y capacidad de resolución de problemas.(1)

Guatemala es uno de los países con mayores índices de desigualdad en materia de la salud.(2) Para el departamento de Suchitepéquez en el año 2012 la tasa de fecundidad fue 3.6 mayor a la tasa nacional, del total de nacimientos el 22.7% correspondió a madres menores de 20 años, el departamento muestra una mayor proporción de nacimientos hospitalarios.(3) Hoy en día se busca mejorar la prestación de los servicios de salud y es por ello que el personal de enfermería debe brindar una atención integral; últimamente se considera que se está omitiendo el lado humano durante la atención, no siempre se planifican los cuidados, las acciones del profesional de salud se enfocan generalmente a la satisfacción de las necesidades fisiológicas dejando al lado otras sin satisfacer.(4) Las enfermeras deben saber que los problemas de las pacientes en el posparto tienen efecto sobre la salud y la recuperación oportuna, de aquí que se practique la asistencia humanizada, holística y con empatía.(5) Por los antecedentes que existen relacionados a la insatisfacción que las mujeres manifiestan sobre los cuidados de enfermería en el parto y puerperio, fue de suma importancia realizar este estudio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En diversos países del mundo se han realizado evaluaciones sobre la atención que brinda el personal de enfermería, los cuales han dado como resultado que existe falta de empatía y de relaciones interpersonales entre enfermera-paciente, los estudios evalúan la calidad de la atención del personal de enfermería con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas que condicionan los cuidados.(6) En Guatemala se refleja un déficit en el cuidado que brinda enfermería respecto a las necesidades de las usuarias de acuerdo a estudios realizados en relación al cuidado.(7) La falta de empatía, afecto y comprensión traen como consecuencia una atención deficiente, desintegrándose los cuidados de acuerdo a los protocolos de atención, la experiencia que las usuarias tengan del servicio será insatisfactoria, existe el riesgo de reducir la atención de partos hospitalarios en un futuro y generar complicaciones en la salud materna neonatal.

En el servicio de maternidad del Hospital de Mazatenango existe una producción mensual de 450 partos aproximadamente, con una capacidad instalada de 35 camas, lo cual refleja la alta demanda del servicio. Es importante que el personal de enfermería tenga buenas actitudes y vocación para poder brindar un cuidado integral a todas las usuarias sin diferencias culturales; una actitud inadecuada de enfermería en el cuidado se debe a la ausencia o falta de educación continua y el desinterés en la competencia personal por la poca revisión de protocolos y normas, esto hace que haya una intervención limitada, y como consecuencia surge inseguridad del estado emocional en la usuaria, estas acciones crean tensión, ansiedad, temor y otras dolencias.

Por eso es necesario que el personal de enfermería tenga formación, experiencia y empatía en la atención, para garantizar la calidad asistencial que brinda a la usuaria en esta etapa llena de cambios y emociones lo cual la hace más vulnerable.(8) Esta realidad obliga a los profesionales a mejorar los cuidados en todos los aspectos en los que se ve implicada la atención, ante esta situación se plantea la siguiente

pregunta de investigación: ¿Cuál es la satisfacción de las usuarias respecto a los cuidados de enfermería en el servicio de pos cesárea, del hospital de Mazatenango?

III. ANTECEDENTES

Investigación titulada: "Atención Humanizada del Parto de Adolescentes: ¿Norma Deseo o Realidad?" realizado en el Hospital del Distrito de Fortaleza de Santiago-Chile, en el año 2003, estudio exploratorio, descriptivo, de corte transversal, en el cual se utilizó como instrumento una encuesta semi estructurada, aplicada a 30 adolescentes. Concluye: Que el personal de enfermería está perdiendo oportunidades para construir su identidad profesional; en relación a las necesidades y expectativas de las adolescentes acerca de la atención recibida, se identificó que ellas solicitan solamente satisfacer sus necesidades afectivas (cariño, atención, afecto y comprensión) y de desarrollo (aprendizaje), lo que pueden ser realizadas por la enfermera, percibiendo el cuidado de enfermería con enfoque holístico. En este contexto las mujeres ampliaron sus sentimientos, deseando que esa iniciativa fuera generalizada y expandida a todos los servicios de salud, en ese caso hay aún mucho que hacer para alcanzar la meta pretendida con la atención humanizada del parto y pos parto.(9)

En el estudio titulado "Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera" realizado en el año 2003, en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Perú, estudio de nivel aplicativo, descriptivo, cuantitativo, de corte transversal en el cual se utilizó como instrumento un cuestionario, la técnica fue la entrevista, en donde participaron 50 puérperas que salieron de alta en el mes de noviembre. Concluye: Que la satisfacción de la puérpera es cuando el servicio responde a sus necesidades y supera las expectativas, 25 (50%) refiere satisfacción alta, 15 (30%) nivel medio, 10 (20%) nivel bajo, por lo que se deben crear estrategias que satisfagan las dimensiones biológicas, emocionales, espirituales y sociales.(5)

En el estudio titulado "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera" realizado en el año 2008 en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima Perú, estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario con escala de Likert

modificada, la técnica fue la entrevista, la muestra se obtuvo mediante muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes, dicho estudio concluye: La calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: Interpersonal, la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. Se evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda enfermería.(6)

En el estudio titulado "Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda el personal de enfermería" realizado en el año 2013 en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Perú, estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la escala tipo Likert, se aplicó a una muestra de 64 puérperas en condiciones de alta médica, concluye: Que el nivel de satisfacción de la puérpera se encuentra en 53.1% en el nivel medianamente satisfecha para el cuidado integral que brinda la enfermera, el 25% refieren estar insatisfechas y el 21.9% se encuentran satisfechas con los cuidados recibidos. El 40.6% manifestaron sentirse medianamente satisfechas y un 37.5% están satisfechas con los cuidados brindados respecto a la dimensión biológica. Sin embargo cabe destacar que se encontró un 60.9% de satisfacción media y un 20.3% de insatisfacción en la dimensión emocional, a su vez un 33 % de satisfacción media y un 28.1% de insatisfacción en la dimensión social, y por último un nivel medio de satisfacción de 45.3% y 39.1% de insatisfacción en la dimensión espiritual.(10)

En el estudio titulado "Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado" realizado en el año 2015, en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima Perú, estudio descriptivo, prospectivo de corte

transversal, el instrumento que se aplicó para la recolección de información fue la encuesta. Se aplicó a 100 puérperas inmediatas atendidas. La percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado se determinó mediante cuatro dimensiones: Trato profesional, elección de la posición de parto, acompañamiento y manejo del dolor en relación a la atención. El estudio concluye que: En la dimensión trato profesional, las pacientes percibieron que siempre existió comunicación con el profesional, en la dimensión libre elección de la posición de parto, las pacientes manifestaron que nunca se les explicó que podían escoger la posición de su parto, en la dimensión acompañamiento, le explicaron la decisión de tener un acompañante en su parto, siempre percibieron que el acompañante debía ayudarles a relajarse. El parto humanizado en su dimensión manejo de dolor, siempre percibieron que se les explicaron las alternativas disponibles para el dolor. En general el 35% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin embargo el 53% percibió que su atención de parto fue a nivel regular.(11)

En el estudio titulado "Intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido y el grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto" realizado en el año 2014, en el servicio de maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga, Ecuador, estudio descriptivo, de corte transversal en el que se utilizó como técnica la observación y se aplicó una encuesta, participaron 40 madres en alojamiento conjunto, para medir las variables: Respeto, amabilidad, apoyo emocional, cuidados continuos y educación de la enfermera hacia las madres. Concluye: Que la intervención de las enfermeras/os es calificada como buena en un 70%, excelente en un 22% y regular en un 8%. Esta calificación incide en la satisfacción de las madres alcanzando un nivel medio del 23%, la cual es afectada por la falta de enseñanza a las madres sobre los cuidados al recién nacido, implica mayor involucramiento en el personal de enfermería hacia las madres en la variable educación.(12)

En el estudio titulado "Humanización del cuidado de enfermería durante el parto" realizado en el año 2008, en una Clínica Social del Estado del II nivel de Colombia, estudio descriptivo, cuantitativo, en el que se aplicó una encuesta a una muestra de 80 mujeres en la etapa de post parto. Los resultados indicaron que del total de la muestra analizada, el 51% de las pacientes desearon el acompañamiento de su esposo o familiar, el 48% no identificaron correctamente al profesional que las atendió, el 73% percibieron algún tipo de cuidados directos como la administración de medicamentos, brindaron apoyo y explicación de procedimientos. Respecto a la actitud de la enfermera, las puérperas percibieron una actitud comprensiva de 55% y cariñosa el 33% por parte del profesional que las atendió; finalmente el 100% consideró que no hubo problemas con respecto al mantenimiento de la privacidad, tono de voz, comentarios inapropiados y exposición de su cuerpo de manera innecesaria, por el contrario generalizaron haberse sentido bien con todo el personal que estuvo presente.(13)

En el estudio titulado "Comportamiento de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto" realizado en el año 2013, en la clínica de Palermo Bogotá, estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, se utilizó como instrumento un inventario de comportamientos de cuidado de Wolf, el estudio se realizó con gestantes atendidas en trabajo de parto y parto. Concluye: Que el cuidado recibido por las madres fue predominantemente favorable, pero al describir cada dimensión por separado se detectó una calificación alta preferentemente para los cuidados rutinarios, así mismo se evidenció una menor percepción en los comportamientos de cuidado que tienen que ver con las interrelaciones enfermera paciente. El estudio recomienda que se pueda dar un mejor acercamiento de la enfermera-gestante en trabajo de parto y puerperio, se sugiere a las enfermeras motivarse a innovar técnicas alternativas en el manejo del dolor y los síntomas desagradables de las mujeres en trabajo de parto y parto.(14)

En el estudio titulado "Cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas", realizado en el año 2011 en el

servicio de medicina de mujeres del Hospital Regional de Occidente, estudio descriptivo, de corte transversal, el instrumento que se aplicó fue una boleta de opinión mixta a 50 usuarias del servicio, los resultados obtenidos dieron a conocer: Que de las 14 necesidades básicas únicamente se suplen 6 con un porcentaje de 64 a 82% y 8 no se suplen pues el porcentaje de insatisfacción es de 42 a 96 %. Por lo que concluye que las necesidades más afectadas son: Eliminación, dormir, comunicarse, higiene corporal, ayuda espiritual, trabajar, jugar y aprender.(7)

En el estudio titulado "Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto" realizado en el año 2015 en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala, estudio descriptivo, cuantitativo de corte retrospectivo, en el cual se utilizó una boleta con escala de Likert tomando como sujeto de estudio a 87 pacientes que se encontraban en puerperio inmediato, concluye: Que el cuidado humanizado se ve interrumpido debido a la deficiencia de la comunicación entre enfermera-paciente, el cual interfiere en la identificación de las necesidades de las usuarias en el servicio. Otro factor es la falta de información acerca del trabajo de parto y los procedimientos a realizar, ya que el 44% de las usuarias indicaron que nunca recibieron información, lo que disminuye la participación de la usuaria, aumentando el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto.(8)

De acuerdo a la búsqueda de documentos relacionados a esta investigación, en el departamento de Suchitepéquez, República de Guatemala no se han realizado estudios sobre el tema, por lo que el presente estudio es el primero el cual es de suma importancia, permitió medir la satisfacción de los cuidados de enfermería en el servicio de pos cesárea.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. Parto

El trabajo de parto se refiere a la serie de procesos mediante los cuales la madre expulsa al producto o productos de la concepción. Es un esfuerzo físico que se aplica para alcanzar una meta específica, otros términos para este proceso son nacimiento, expulsión, extracción. El nacimiento real del niño se llama expulsión.(15) Parto significa nacimiento, y el trabajo de parto es el proceso fisiológico por el cual un feto es expulsado del útero al mundo exterior.

4.1.1. Clasificación del parto

a.) Eutócico

Es la finalización fisiológica de la gestación y la expulsión al exterior del producto de concepción, determinada por una actividad uterina rítmica y coordinada, acompañada de una dilatación cervical progresiva y descenso del feto a través del canal del parto, concluyendo con el nacimiento fetal y expulsión de la placenta. El parto normal inicia de manera espontánea, se desarrolla y finaliza sin ningún tipo de complicación.(16)

b.) Parto distócico

Significa parto anormal o difícil. Según la causa que determine la distocia, ésta se clasifica en distocia dinámica, por exceso, defecto o incoordinación uterina, distocia del objeto del parto o distocia fetal, por alteraciones en el tamaño o en la estática fetal y distocia mecánica ósea o del canal de parto, que impiden que la cabeza del niño tenga el espacio suficiente para salir. Este tipo de parto se produce cuando hay complicaciones que requieren la intervención médica para que el alumbramiento se lleve a cabo de la mejor manera.(16)

c.) Cesárea

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

incisión transabdominal en el útero, esta intervención tiene como objetivo mejorar las condiciones del feto. En caso de enfermedad materna, peligro o complicaciones en el parto, puede reducir riesgo al que se encuentran expuestos la madre y el feto. Aunque los partos quirúrgicos implican peligro potencial, es necesario medir el riesgo beneficio para garantizar un resultado seguro. Las cesáreas repetidas y las que se efectúan por distocias han constituido las principales indicaciones para dicha intervención quirúrgica.(17)

4.2. Puerperio

Se refiere al periodo comprendido desde que termina el alumbramiento hasta el retorno del organismo femenino a su estado normal pregrávido. El tiempo promedio hasta la aparición de la primera menstruación casi siempre es de cuarenta días (seis semanas). El retorno a la normalidad de todos los órganos que tomaron parte en el embarazo recibe el nombre de involución puerperal. La valoración fisiológica después del parto se dirige a los procesos de involución de los órganos reproductivos, los cambios biofísicos de otros sistemas del organismo y el comienzo de supresión de la lactancia.(18) Este periodo se caracteriza por muchos cambios fisiológicos, algunos de ellos pueden representar solo molestias menores para la nueva madre, pero es posible también que surjan complicaciones graves, en consecuencia el puerperio puede ser un momento de intensa ansiedad para muchas mujeres.(19)

4.2.1. Etapas del puerperio

- Puerperio inmediato: Comprende las primeras 24 horas
- Puerperio mediato: Corresponde a los primeros 15 días después del parto
- Puerperio tardío: A partir del día 16 hasta los 45 días posparto (6 semanas).

a.) Puerperio inmediato

Comprende las primeras 24 horas después del parto. En este período pueden surgir la mayor parte de las complicaciones relacionadas con la atonía uterina y la hemorragia. La madre experimenta sensación de alivio y bienestar, en ocasiones

sensación de cansancio, dolor en muslos y en región perineal, escalofríos de duración e intensidad variable, elevación moderada de la temperatura corporal.(18)

b.) Segundo periodo mediato o propiamente dicho

Comprende los 15 días siguientes, durante el cual se procede la máxima involución de modificaciones anatómicas y fisiológicas en el organismo materno como fenómenos de adaptación al embarazo y a la instalación de la producción de la leche.(18)

c.) Tercer periodo o periodo tardío

Comprendido entre los 16 a 45 días que siguen al alumbramiento durante el cual se termina la involución total de modificaciones observadas, como respuesta del organismo materno a las exigencias del embarazo y del parto manteniéndose la amenorrea si la madre a mantenido lactancia exclusiva.(5)

4.3. Satisfacción de los cuidados de enfermería

Desde el punto de vista de la psicología, la satisfacción está relacionada con la necesidad o estado de carencia, de escasez o falta de un beneficio que se tiende a corregir, la necesidad es la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo. La satisfacción de la usuaria es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros. Para que exista satisfacción en un sujeto, debe haber al menos una intención en otra persona que realiza acciones determinadas al cuidado que sea valorado como satisfactorio o no.(20) Cuidar es un compromiso ético y moral hacia la protección de la dignidad humana y la vida. El cuidado debe ser fundamentado en el conocimiento científico, para facilitar una atención con calidad, eficiencia, eficacia y efectividad, debe darse individualizado y recíproco porque es único e irrepetible.(7) La satisfacción de las usuarias en etapa de pos cesárea está definida por los siguientes cuidados:

Signos vitales

- Control de presión arterial: Una hora después de la cesárea, a cada 15 minutos. De 2 a 3 horas, a cada 30 minutos. De 4 a 24 horas, a cada 4 horas. Primeras 24 horas hasta el alta, a cada 8 horas, para determinar indicios de desviaciones del funcionamiento cardiovascular. En esta etapa puede haber bradicardia la cual es normal (40-70 latidos por minuto). La excitación puede aumentar la presión arterial sin embargo cambia muy poco en el periodo de pos cesárea, este signo debe permanecer dentro de niveles normales. La presión arterial elevada sugiere hipertensión inducida por el embarazo, que se manifiesta por primera vez después de la cesárea, generalmente se produce en un lapso de 48 horas después de la cesárea, pero se han reportado ataques de eclampsia hasta 14 días después del mismo.(15)
- Pulso: Una hora después de la cesárea, a cada 15 minutos. De 2 a 3 horas, a cada 30 minutos. De 4 a 24 horas, a cada 4 horas. Primeras 24 horas hasta el alta, a cada 8 horas. El pulso de 90 a 100 latidos por minuto, acompañado de una presión arterial baja o que desciende (sistólica < 100 a 110 mm/Hg) puede ser indicio de hemorragia, choque o embolia.
- Respiración y saturación de oxígeno: Una hora después de la cesárea, a cada 15 minutos. De 2 a 3 horas, a cada 30 minutos. De 4 a 24 horas, a cada 4 horas. Primeras 24 horas hasta el alta, a cada 8 horas.
- Temperatura: Una hora después de la cesárea 1 vez, de 2 a 8 horas 2 veces, de 9 a 24 horas cada 4 horas, primeras 24 horas hasta el alta cada 8 horas, con el fin de valorar el riesgo de infección, en la temperatura es normal el aumento leve (38 °C) como resultado de cambios fisiológicos, debido a la deshidratación en las primeras 24 horas o al inicio de la lactancia materna.(17)

Manejo del dolor: Se considera el quinto signo vital, por lo que su manejo representa un reto importante para el personal de enfermería, quien se encuentra cercano al

paciente, sobre todo para tomar decisiones adecuadas que permitan su control y resolución. El dolor posoperatorio incrementa la morbilidad y mortalidad tras la operación, prolonga la estancia hospitalaria y produce graves consecuencias en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.(21) Enfermería debe cumplir indicación de administrar analgesia según horarios, se ofrecerá tratamiento pautado para el dolor el cual puede darse por la herida quirúrgica y la involución uterina temprana, existen métodos no farmacológicos de alivio del dolor los cuales pueden ser: Aplicación de bolsa de hielo para mitigar el malestar del perineo, proporcionar un cobertor caliente si la paciente tiene frío y colocar a la paciente en posición decúbito dorsal, practicar técnicas de relajación y utilizar técnicas de respiración. (17)

Estado del útero, perineo y características del sangrado: Se observa y palpa una hora después de la cesárea, a cada 15 minutos, de 2 a 3 horas a cada 30 minutos, de 4 a 24 horas a cada 4 horas, primeras 24 horas hasta el alta a cada 8 horas, para asegurarse de que permanezca firme y bien contraído a nivel del ombligo, la consistencia debe ser firme, redondo y liso; si en el examen se percibe que está muy suave (atónico), se debe dar masaje intermitente sobre el fondo con la punta de los dedos hasta que quede firme y conserve su tono. Cuando el masaje no produce una contracción adecuada en un lapso corto, o si hay hemorragia abundante aunque el fondo se sienta firme, se debe reportar de inmediato.

Es importante inspeccionar la toalla sanitaria que se encuentra en el perineo y en el introito vaginal para cuantificar la hemorragia. Vigilar (cantidad, color y presencia de loquios). Los loquios deben ser rojos, moderados, y tener olor a carne; el carácter y la cantidad indica en forma indirecta el progreso de cicatrización del endometrio, la cantidad de loquios varía de una persona a otra y en general son más profusos en multíparas.(22) El perineo se examina y se palpa para detectar hematomas, equimosis, edema, enrojecimiento y sensación de dolor.

Pruebas de laboratorio: Se determina el hematocrito en la mañana que sigue a la intervención quirúrgica. Se realiza antes, cuando ocurre una pérdida sanguínea poco

común o cuando hay oliguria o algún dato que sugiera hipovolemia. Si el hematocrito se encuentra muy disminuido con respecto a la cifra posoperatoria, se repite su cuantificación y se instituye una búsqueda para identificar la causa de esa declinación. Si el hematocrito se estabiliza hay menos riesgo de hemorragia.(19) Los exámenes complementarios que se deben realizar son los siguientes: Serología, Hemoglobina y hematocrito. Otros si son necesarios.(18)

Ingesta de líquidos y nutrición: La mujer siente sed y apetito voraz. Se debe iniciar ingesta de líquidos claros abundantes a las 6 horas después de la cirugía, y progresar con dieta blanda si la paciente la tolera.(19) A menos que haya recibido anestesia general o tenga náuseas, se deberá continuar con líquidos claros hasta que no haya contraindicaciones para darle alimento. La dieta debe incluir alimentos nutritivos y balanceados bajos en grasas, suficientes para cubrir las calorías adicionales y nutrientes que se requieren durante la lactancia. Cuando se cubren bien estas necesidades, la convalecencia de la madre es más rápida, recupera su fuerza más pronto y la calidad y cantidad de su leche se hace mejor. También se hace más resistente a las infecciones. Se les debe proporcionar refacciones entre comidas, incluyendo leche o productos lácteos que ayudan a cubrir los requerimientos adicionales de calcio que necesitan durante la lactancia.(22)

Función vesical e intestinal: Es conveniente que la mujer vacíe su vejiga en las seis u ocho primeras horas después de la cesárea para evitar que se distienda. Aunque la mujer tenga la vejiga llena, durante el puerperio con frecuencia no experimenta la necesidad de orinar. Esta percepción disminuida de la sensación de plenitud vesical se debe a una mayor capacidad de la misma, causada por la menor presión intraabdominal. La sonda vesical puede retirarse a las 12 horas del posoperatorio o, de modo más conveniente, en la mañana que sigue a la intervención quirúrgica. Valorar el estado de la vejiga, controlar diuresis con horario; debe ser espontánea, de no producirse, se realiza sondaje vesical con medidas de asepsia y antisepsia. Otros signos de distensión vesical incluyen una micción inicial de menos de 300 ml,

aumento del flujo de loquios, y un ruido mate en vez de timpánico al percutir el área supra púlica.(22)

Después de toda intervención quirúrgica abdominal aparece algún grado de íleo adinámico, en casi todos los casos de cesárea éste es mínimo. Los síntomas incluyen distensión abdominal y cólicos por la presencia de gas, así como la imposibilidad de expulsar flatos o heces. La fisiopatología del íleo posoperatorio es compleja e incluye factores hormonales, neurológicos y locales que no se conocen del todo.(19) La evacuación debe ser diaria y se interrogará por dolor producido por hemorroides. El tono y la motilidad intestinal siguen siendo menores durante el periodo de poscesárea debido al relajamiento de los músculos abdominales y al efecto de la progesterona en los músculos lisos.(22)

La valoración de las extremidades inferiores después de la cesárea incluye examinar su tamaño, forma, simetría, color, edema y la presencia de várices. Se determina la temperatura y la inflamación mediante palpación. Los signos de tromboflebitis son inflamación unilateral, enrojecimiento, sensación de calor y dolor, generalmente en la pantorrilla. El signo de Homan positivo consiste en la presencia de dolor al flexionar el pie con la pierna extendida; esto indica tromboflebitis. Los pulsos de las extremidades inferiores pueden disminuir o estar ausentes debido a la tromboflebitis que es una complicación grave. Las mujeres están predispuestas a trombosis de las extremidades inferiores durante el embarazo y en el periodo temprano de poscesárea debido a la reducción del retorno venoso de las piernas y a la mayor tendencia hacia la coagulación. La compresión prolongada de los grandes vasos que irrigan las piernas en el trabajo de parto, contribuyen a la formación de trombos.(22)

Ambulación: En las mujeres que han sido objeto de una cesárea, el riesgo de padecer embolias pulmonares es 20 veces mayor en comparación con aquellas que tienen un parto vaginal. Este riesgo aumenta cuando la edad es mayor de 35 años; el índice de masa corporal es superior a 30; la cifra de partos previos es más de 3; las cesáreas son de urgencia; en caso de cesárea-histerectomía, así como infección concomitante, enfermedades graves, preeclampsia o várices grandes, y en caso de

inmovilidad reciente y trombosis venosa profunda previa o trombofilia. La deambulación temprana reduce el riesgo de trombosis venosa y embolia pulmonar, cefalea. En casi todos los casos, en el día de la intervención quirúrgica la mujer debe salir al menos dos veces de su cama con ayuda de enfermería. Es posible programar la ambulación de manera que la administración reciente de analgésico haga mínimas las molestias. Hacia el segundo día la paciente puede caminar sin ayuda.(19)

Cuidado de las glándulas mamarias: De 1 a 8 horas después de la cesárea 1 vez al final de las 8 horas, de 9 a 24 horas cada 4 horas, primeras 24 horas hasta el alta cada 8 horas. Las mamas deben presentar consistencia suave, con calostro, los pezones intactos. Se puede iniciar el amamantamiento en el día de la intervención quirúrgica. Siempre que sea posible, el neonato permanecerá con la madre durante la recuperación inmediata, para iniciar el contacto madre-hijo y la lactancia materna.(23)

Cuidados de la herida quirúrgica: Respecto a la herida quirúrgica mantener el apósito compresivo durante 24 horas, y realizar curación diaria de la herida, evaluar diariamente el sangrado, aumento de dolor, y posibles signos inflamatorios o dehiscencia de la herida.(24) Cuando hay preocupación de una dehiscencia superficial de la herida quirúrgica, deben dejarse las suturas o las grapas durante siete a diez días. Observar las características y estado del periné, se examina y se palpa para detectar complicaciones como: hematoma, equimosis, sensación del dolor y se observa para identificar signos de infección.

Higiene: Con frecuencia experimentan diaforesis notable, ya que los líquidos intersticiales retenidos durante el embarazo se excretan. Es conveniente que se den una ducha, que resulta refrescante y favorece la higiene. En general no se aconsejan los baños de tina por lo menos en las dos primeras semanas. Además de ayudarla a bañarse, la enfermera le debe dar instrucciones con respecto a los cuidados personales, el cuidado de las mamas, y la higiene del perineo durante el baño.

Sueño y reposo: Enfermería deberá conocer la cantidad y la calidad de sueño necesario para la paciente, ayudarla a mantener los hábitos que normalmente efectúa antes de dormir, proporcionar un ambiente tranquilo y eliminar ruidos innecesarios, brindarle una cama limpia y cómoda, en un cuarto libre de olores nocivos, para animar a la madre a descansar o a tomar siestas mientras duerme su hijo; enfermería debe enseñarle técnicas para estimular el sueño, por ejemplo: Un masaje favorece su estado emocional y muscular, de esta manera la madre se sentirá a gusto y segura de que alguien estará cerca para atenderle si lo necesita. La preocupación y la fatiga inhiben la producción de leche, debido a esto la madre se siente irritable, el cansancio y falta de sueño con frecuencia causan problemas de tipo emocional. La primera vez que la madre se levante, es conveniente que cuelgue las piernas sobre un lado de la cama durante algunos minutos.(25)

Valoración psicosocial: Las madres pueden manifestar felicidad, conformidad o preocupación. En esta etapa se valoran las interacciones familiares ya que en él se establecen las importantes bases de las relaciones entre los padres y el hijo, se debe permitir que los padres se familiaricen; enfermería debe estimar las interacciones determinando la influencia de los factores culturales, evaluar el nivel de energía materno y la facilidad con que la madre se relaciona con el niño, los estados emotivos de las pacientes van desde la euforia con exceso de energía hasta fatiga y somnolencia inmediatamente después del nacimiento. La enfermera debe considerar el nivel de conocimientos de la madre y su capacidad con respecto al cuidado personal, cuidados infantiles y preservación de la salud.(22)

Valoraciones culturales: Las creencias culturales y los rasgos y prácticas de tipo étnico influyen en los comportamientos de los padres durante el periodo de poscesárea. El método que enfermería emplea para la enseñanza y orientación debe tener en cuenta las diversas perspectivas culturales, y con frecuencia requiere modificaciones que tengan en cuenta los valores y prácticas de cada cultura. Al dar enseñanza es conveniente incluir a los miembros de familia que apoyan los cuidados de la puerpera tomando en cuenta los aspectos fisiológicos, culturales y psicológicos.

Sexualidad y uso de anticonceptivos: La sexualidad se ve afectada por la herida quirúrgica de la cesárea y la reducción de niveles de esteroides maternos, característica del puerperio inmediato. En este periodo la enfermera brindará información sobre la sexualidad en el puerperio y el uso de anticonceptivos teniendo en cuenta los valores culturales de la paciente y determinando si es apropiado dar asesoría individual. En esta etapa la madre suele experimentar menos deseo sexual que su compañero durante los primeros meses después de la cesárea y sus respuestas fisiológicas se reducen debido a los niveles hormonales bajos, la fatiga producida por falta de sueño y reposo. La enfermera debe proporcionar información acerca de la normalidad de estas respuestas, dar apoyo a la expresión de preocupaciones.(22)

Inmunizaciones: Explicar la importancia de la vacunación contra el Tétanos y Difteria en las mujeres de 15 a 49 años, de acuerdo al criterio de riesgo. Esquema convencional: Primera dosis, se administrará en el primer contacto, segunda dosis, un mes después, tercera dosis, seis meses después, primer refuerzo, diez años después y el segundo refuerzo, diez años después de la última dosis. Esquema acelerado primera dosis, al primer contacto con la paciente, segunda dosis, un mes después, tercera dosis, seis meses después, primer refuerzo, un año después, segundo refuerzo, un año después.(26)

Acciones de enfermería al dar de alta a la usuaria

- Orientar a la puérpera sobre los signos y síntomas de peligro que, en caso de presentarlos la obliguen a asistir al servicio de salud, estos son: fiebre, sangrado vaginal excesivo, fetidez de los loquios, dolor torácico, palpitaciones, malestar general, mareos, aumento de volumen de las mamas y otros.
- Cuidados de la herida quirúrgica, importancia de la lactancia materna
- Evitar el contacto sexual hasta finalizado el puerperio
- Ofertar métodos de planificación familiar.
- Alimentación adecuada e ingerir prenatales durante 6 meses después del alta
- Necesidad de reposo y sueño y cuidados del recién nacido

- Asistir a la consulta al servicio de salud más cercano para control de la madre en etapa de puerperio.(18)

4.4. Características sociodemográficas de las usuarias

Las características sociodemográficas de los individuos, como su edad, sexo, estado conyugal, nivel de educación, idioma, zona de residencia; condicionan la conducta de las usuarias frente al puerperio, y por lo tanto inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen.(27) Las características sociodemográficas que se tomarán en cuenta para este estudio son: La edad, número de gestas, estado civil, procedencia, etnia, comunidad lingüística, escolaridad y ocupación.

4.5. Contextualización geográfica del Hospital

El Hospital Nacional de Mazatenango, se encuentra ubicado en la 1ª avenida Norte y 3era. Calle zona 1 de Mazatenango, Suchitepéquez, sobre una extensión de terreno estimada de 3,675 metros cuadrados. En Marzo de 1940 se autorizó la construcción del nuevo Hospital de Mazatenango, el cual fue inaugurado en 1948.

Dentro de los servicios que presta se encuentra la maternidad, siendo su capacidad de treinta y cinco camas, pero debido a la alta demanda se han agregado once más sumando un total de cuarenta y seis, adjunto hay tres bacinetes para la atención del recién nacido. El turno de la mañana es atendido por 3 Auxiliares de Enfermería y 1 Enfermera Profesional jefe de servicio, por la tarde y noche es atendido por 2 Auxiliares de Enfermería y cuando es necesario apoya la enfermera (o) supervisora (o) de turno.(28)

V. OBJETIVOS

5.1. General

- Medir la satisfacción de las usuarias respecto a los cuidados de enfermería en el servicio de pos cesárea, del Hospital de Mazatenango Suchitepéquez, Guatemala.

5.2. Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los sujetos de estudio, del servicio de pos cesárea.
- Describir la satisfacción de los cuidados de enfermería, en las usuarias de pos cesárea.

VI. JUSTIFICACIÓN

En Europa y América Latina, la atención de enfermería en las usuarias en etapa de pos cesárea inmediato, ha sido insatisfactoria debido a una serie de situaciones que no están siendo reconocidas, esta realidad sugiere a los profesionales a mejorar los cuidados en todos los aspectos de la atención.(1) Según la Ley para la Maternidad Saludable en Guatemala y su Reglamento, Decreto Número 32-2010 plasma que durante esta etapa surgen cambios importantes para la vida de la mujer, por lo que se requiere atención calificada de parte del personal de salud para la atención inmediata, dentro de las cuales se incluyen los cuidados directos, el apoyo emocional, espiritual y social para lograr la recuperación oportuna y la adaptación fisiológica en la mujer.(29).

El departamento de Suchitepéquez cuenta con 21 municipios y una diversidad cultural, en los últimos años ha aumentado la tasa de fecundidad en la región principalmente en el grupo de usuarias con 20 años, por lo que el personal de enfermería del servicio de maternidad del Hospital de Mazatenango debe estar preparado para enfrentar y satisfacer las necesidades de las pacientes, pues de la atención y cuidados que brinden depende la recuperación y prevención de riesgos en las usuarias de pos cesárea, para ello es necesario que enfermería reconozca los cuidados y el apoyo que requieren, debido a que es una etapa crítica en la vida de cada mujer, la cual requiere acompañamiento, orientación y apoyo general por parte del personal de enfermería.

El estudio Medición de satisfacción de las usuarias respecto a los cuidados de enfermería en el servicio de pos cesárea del hospital de Mazatenango, Suchitepéquez, se realizó tomando en cuenta que la satisfacción de los cuidados en esta etapa, se alcanza a través de la atención que brinda enfermería, el cual dio como resultado que no es satisfactorio debido a que algunas acciones no se están realizando de acuerdo a las normas y protocolos de atención. Esta investigación fomenta la educación continua y el fortalecimiento de los conocimientos, apoyará

para mejorar la atención que brinda enfermería y la competencia personal. Con estas acciones se considera que las experiencias de las usuarias sean más satisfactorias, así mismo mejoraran los indicadores de calidad de enfermería, permitirá disminuir los riesgos que conlleva, disminuirá el tiempo de hospitalización, los reingresos, y los costos.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. Tipo de estudio

Cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal.

7.2. Sujetos de estudio

Fueron 86 madres de poscesárea inmediato ingresadas en el servicio de maternidad, del Hospital de Mazatenango, departamento de Suchitepéquez, Guatemala.

7.3. Contextualización geográfica y temporal

La investigación se realizó con las usuarias de pos cesárea del servicio de maternidad del Hospital de Mazatenango Suchitepéquez, durante los meses de octubre a diciembre del año 2016.

7.4. Definición de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición	Ítems
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeto de estudio, tomando en cuenta aquellas que pueden ser medibles.(27)	Las características sociodemográficas son las diferencias biológicas, económicas y culturales de una mujer a otra, las cuales permiten diferenciarlas.	-Edad -Grupo étnico -Escolaridad -Comunidad lingüística -Estado civil -No. de embarazos -Procedencia -Ocupación	Nominal	1 2 3 4 5 6 7 8

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición	Ítems
Satisfacción de los cuidados de enfermería.	La satisfacción se da cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas de la usuaria.(20)	La satisfacción de las usuarias en el periodo de pos cesárea inmediato, está relacionada con los cuidados que se le brindan a las pacientes sujeto de estudio en esta etapa, la cual puede reflejarse en la recuperación oportuna, y su egreso en el tiempo promedio según protocolo.	-Signos vitales -Manejo del dolor -Estado del útero -Medición del sangrado -Ingesta de líquidos y alimentos -Función vesical e intestinal -Ambulación -Señales de peligro -Lactancia materna -Cuidados de la herida operatoria	Nominal	9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

Variable:	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición	Ítems
			-Sueño y reposo -Valoración psicosocial -Sexualidad y uso de anticonceptivos	Nominal	19 20 21

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1. Selección de los sujetos de estudio

8.1.1. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión considerados para la selección del grupo de estudio fueron:

- Usuarías con 12 horas de hospitalización o más.
- Usuarías que no presenten complicaciones asociadas.

8.1.2. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión considerados para la selección del grupo de estudio fueron:

- Usuarías hospitalizadas que no deseen participar
- Usuarías que no estuvieran en condiciones de contestar la boleta.

8.1.3. Cálculos estadísticos de la muestra

Se utilizó la fórmula propuesta por Bolaños (2011), la cual se describe.

- **n**: tamaño de la muestra
- **N**: tamaño de la población
- **a²**: error permisible de la muestra (0.1)
- **1.1**= pérdida de la información

Fórmula

$$n = \frac{N \times 1.1}{\sqrt{Na^2 + 1}} = \frac{350 \times 1.1}{\sqrt{(350 \times 0.1^2) + 1}} = \frac{385}{\sqrt{4.50}} = 86$$

El cálculo de la muestra fue de 86 señoras para realizar la investigación.

8.1.4. Cómo fue la identificación de los sujetos a incluir en la muestra

La identificación de los sujetos de estudio en el servicio, se hizo a través del Kárdex y los expedientes de las usuarias con diagnóstico de pos cesárea que se utiliza en el servicio de maternidad del Hospital de Mazatenango.

8.2. Recolección de datos

8.2.1. Métodos utilizados para la recolección de datos

La recolección de datos se realizó con 86 usuarias a través de una encuesta con escala de medición nominal, la cual contiene preguntas relacionadas a la satisfacción del cuidado en el servicio de pos cesárea, con previa autorización de las autoridades del Hospital de Mazatenango, se utilizó la modalidad administrada con el consentimiento informado.

8.2.2. Elaboración y descripción de los instrumentos para la recolección de datos

La boleta de encuesta consta de dos secciones, la primera indaga sobre las características sociodemográficas con 8 ítems, la segunda sección sobre la satisfacción de los cuidados de enfermería en el período de pos cesárea inmediato, consta de 13 ítems, haciendo un total de 21, cada pregunta fue medida a través de una escala nominal.

8.2.3. Validación de los instrumentos para recolectar datos

El instrumento fue validado a través de una encuesta nominal, con 6 usuarias en etapa de pos cesárea inmediato del servicio de maternidad del hospital de Mazatenango, Suchitepéquez, en donde también se realizó el estudio.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1. Descripción del proceso de digitación

La información fue tabulada de forma manual y electrónica, se utilizó el programa de excel y word se usó el sistema operativo Windows 2010

9.2. Métodos estadísticos y plan de análisis de datos

Se utilizó estadística descriptiva, los datos se ordenaron con frecuencias y porcentajes y los resultados se presentaron en gráficas y tablas.

9.3. Aspectos éticos

En la investigación los aspectos éticos no deben faltar debido a que los participantes poseen diferentes principios y valores, culturas, creencias para respetar su derechos y libertad de expresión.

En este estudio se tomaron en cuenta los siguientes principios

- Autonomía
- Justicia
- Confidencialidad y Anonimato
- Respeto a la privacidad
- Honestidad y sinceridad
- Consentimiento informado

X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Sección I. Características sociodemográficas. Tabla Núm. 1.1

1. Edad	Frecuencia	Porcentaje
10-19	30	35%
20-29	38	44%
30-39	15	17%
40 años o más	3	4%
Total	86	100%
2. Grupo étnico		
Maya	44	51%
Mestizo	42	49%
Garífuna	0	0%
Xinca	0	0%
Total	86	100%
3. Escolaridad		
Ninguna	36	42%
Primaria	26	30%
Básico	12	14%
Diversificado	12	14%
Universitario	0	0%
Total	86	100%

Fuente: Boleta de investigación 2016 Hospital de Mazatenango Suchitepéquez Guatemala

El 44% de las usuarias encuestadas están comprendidas entre las edades de (20-29 años) y el 35% son madres adolescentes. El 51% pertenecen a la etnia maya y el 49% son mestizas. Respecto a la escolaridad el 42% de las usuarias no completó la educación primaria o nunca estudiaron, el 30% cuenta con educación primaria; el nivel de escolaridad está relacionado con el aprendizaje de los cuidados y eso favorece la autorrealización de la mujer.

Características sociodemográficas. Tabla Núm. 1.2

4. Comunidad Lingüística	Frecuencia	Porcentaje
Español	85	89%
K'iché	9	10%
Tz'utujil	0	0%
Kaqchikel	0	0%
Xinca	0	0%
Poqoman	1	1%
Total	95	100%
5. Estado Civil		
Casada	75	87%
Soltera	11	13%
Total	86	100%
6. No. de embarazos		
1-3	74	86%
4-6	8	9%
7-9	3	4%
10 o más	1	1%
Total	86	100%
8. Ocupación		
Ama de casa	79	92%
Comerciante	4	5%
Agricultora	1	1%
Dependiente de mostrador	1	1%
Maestra	1	1%
Total	86	100%

Fuente: Boleta de investigación 2016 Hospital de Mazatenango Suchitepéquez Guatemala.

El 89% de las usuarias habla el idioma español, el 10% habla K'iché y español, hablar el mismo idioma favorece el entendimiento, la comunicación efectiva y la participación en el proceso de los cuidados entre la enfermera-paciente. En relación al estado civil el 87% de las pacientes son casadas y el 13% son solteras, la situación conyugal puede influir en el estado emocional, por lo que las madres solteras pueden requerir mayor acompañamiento en la etapa de pos parto. En cuanto al número de embarazos se observa que el 86% ha tenido de 1-3 gestas. De acuerdo a Ley de Maternidad Saludable en Guatemala, Decreto 30-2010 y a las Normas de Atención en Salud Integral de Guatemala 2010, las madres adolescentes requieren atención diferenciada en relación al desarrollo de aprendizaje por la experiencia a la que se enfrentan. Se evidencia que el 92% de las usuarias son amas de casa.

Tabla Núm. 2

7. Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Mazatenango municipio	13	15%
Chicacao	10	12%
San Antonio	9	10%
Cuyotenango	8	9%
Santo Domingo	7	8%
Samayac	5	6%
San Francisco	5	6%
San Lorenzo	4	5%
San Bernardino	3	4%
Santa Bárbara	3	4%
Pueblo Nuevo	2	2%
San Miguel Panán	2	2%
Río Bravo	1	1%
San Pablo Jocopilas	1	1%
Patulúl	1	1%
San José La Máquina	1	1%
San José El Ídolo	1	1%
Otros departamentos	10	12%
Total	86	100%

Fuente: Boleta de investigación 2016 Hospital de Mazatenango Suchitepéquez Guatemala

De acuerdo a los resultados el 88% de las madres que fueron atendidas en el Hospital de Mazatenango, residen en el departamento de Suchitepéquez, esto refleja que el servicio lo aprovecha toda la población.

Sección II. Satisfacción de los cuidados de enfermería

9. ¿El personal de enfermería le controló la presión arterial y la temperatura?

Tabla Núm. 3

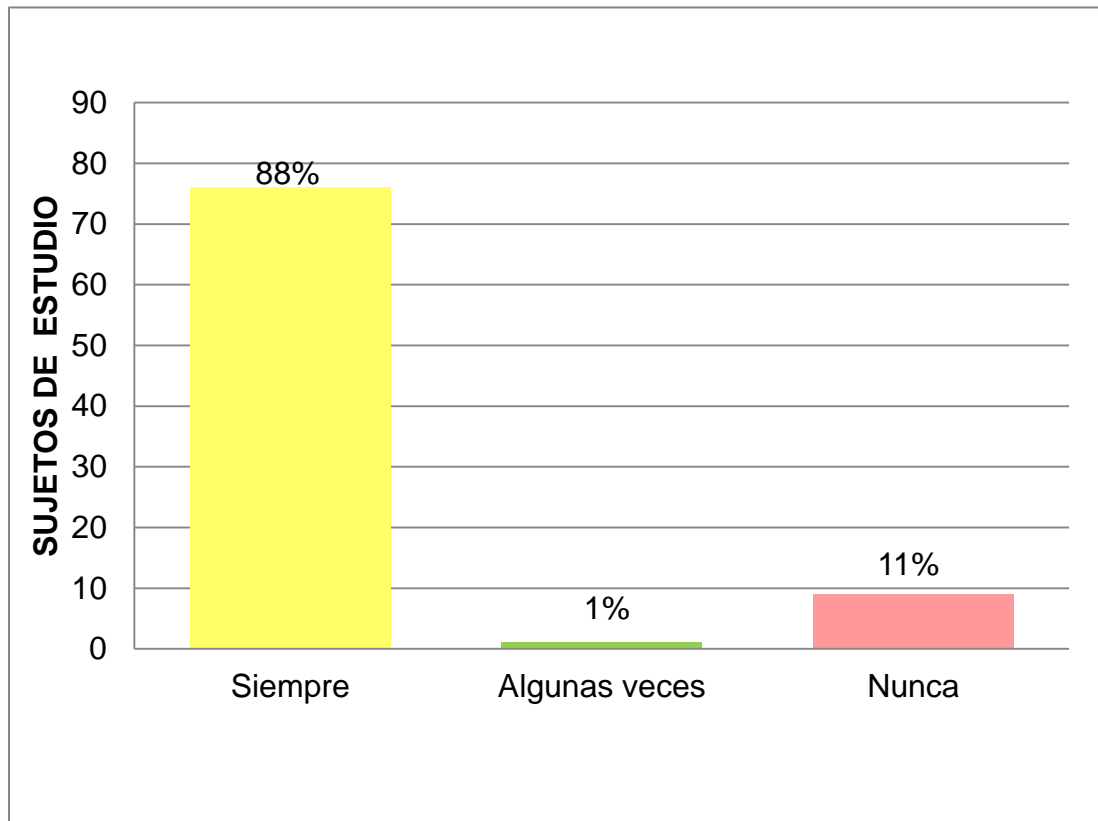
Signos vitales	Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Presión arterial	Siempre	0	0%
	Algunas veces	79	92%
	Nunca	7	8%
	Total	86	100%
Temperatura	Siempre	15	17%
	Algunas veces	0	0%
	Nunca	71	83%
	Total	86	100%

Fuente: Boleta de investigación 2016 Hospital de Mazatenango Suchitepéquez Guatemala

De acuerdo a los resultados, el 92% de las usuarias respondieron que el personal de enfermería "algunas veces" les controló la presión arterial, un 8% manifestó que "nunca" lo hicieron, que fue solo cuando ingresaron al servicio. El 83% de las usuarias indicaron que el personal de enfermería "nunca" les controló la temperatura, "que solo les preguntaron si sentían fiebre", el 17% respondieron que "siempre" les colocaron termómetro debajo de la axila o un aparatito en la frente. El control de signos vitales es importante porque evidencia los parámetros normales o anormales que permiten actuar de forma oportuna.

10. ¿Cuándo sintió dolor el personal de enfermería le atendió con prontitud?

Gráfica Núm. 1

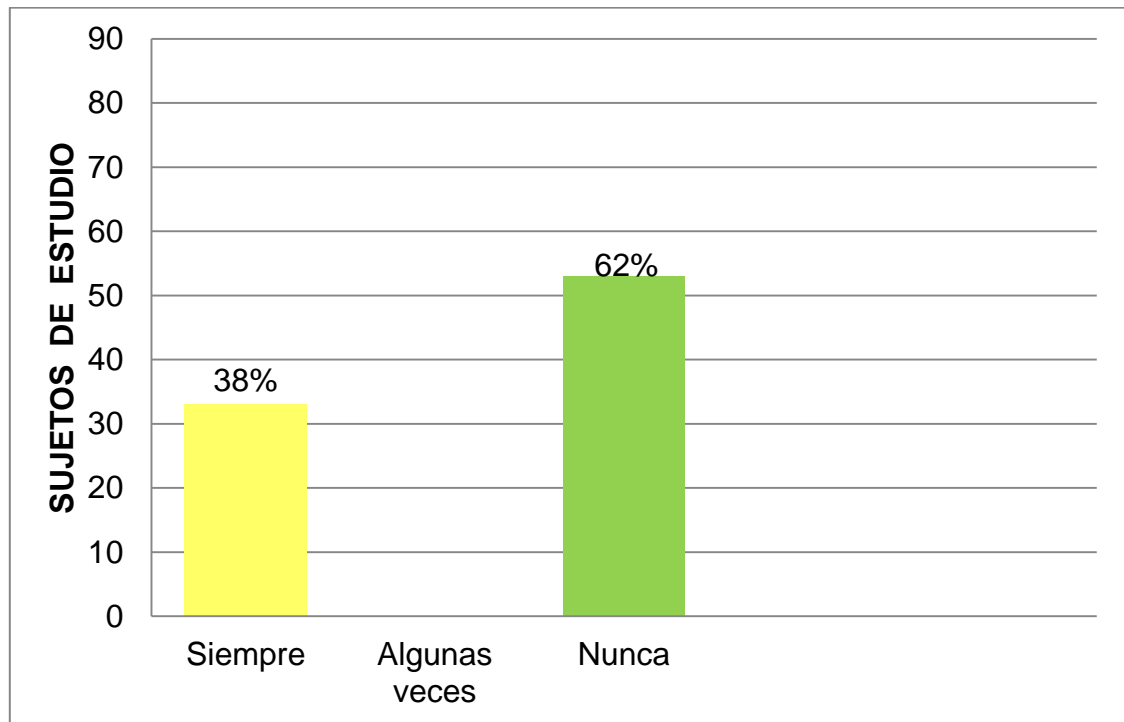


Fuente: Boleta de investigación 2016 Hospital de Mazatenango Suchitepéquez Guatemala

El estudio evidencia que el 88% de las pacientes manifestaron que cuando le informaron al personal de enfermería que sentían dolor, "siempre" les administraron medicamentos con prontitud, el 11% refirieron que "nunca" y el 1% "algunas veces". El manejo inadecuado del dolor en la pos cesárea, puede afectar de forma significativa el bienestar de la madre, puede retrasar la deambulaci3n, la producci3n de leche materna y favorecer el riesgo de complicaciones. Enfermería debe cumplir la indicaci3n de administrar analgésicos orales o parenterales con horario, de acuerdo a la gravedad del dolor puede ser a cada 4-8 horas, durante el primer y segundo día del puerperio.(22) También pueden aplicarse alternativas como la terapia de calor y frío, la musicoterapia y la aromaterapia lo cual puede disminuir el dolor, la ansiedad, la depresi3n, el insomnio y la fatiga.(30)

11. ¿Durante su estancia en el servicio el personal de enfermería le realizó masaje uterino (matriz)?

Gráfica Núm. 2

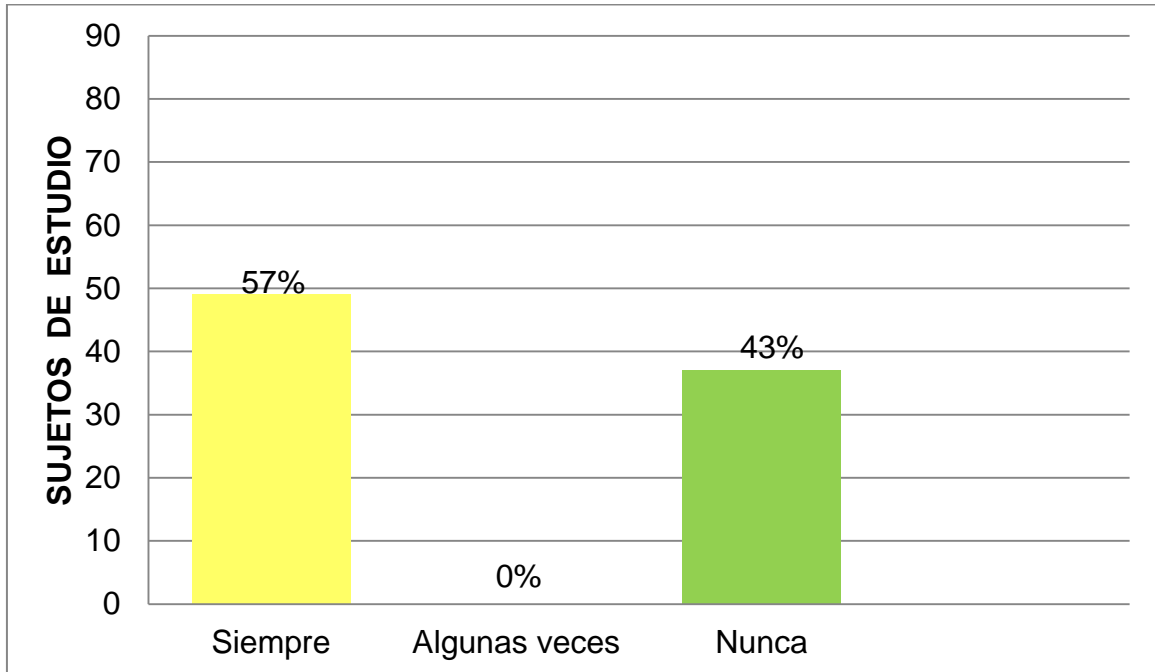


Fuente: Boleta de investigación 2016 Hospital de Mazatenango Suchitepéquez, Guatemala

El 62% de las madres encuestadas refieren que el personal de enfermería "nunca" les realizó masaje uterino, el 38% indican que "siempre" lo hicieron. El masaje uterino es importante realizarlo porque permite evaluar la involución uterina, la cual al no contraerse es una señal de peligro que pone en riesgo la vida de la madre. Es importante que el personal de enfermería sea capacitado con mayor frecuencia sobre las normas y protocolos que establecen los cuidados de rutina en el pos parto, incluyendo la pos cesárea para mejorar la calidad de atención y evitar complicaciones.

12. ¿La enfermera (o) revisó su toalla sanitaria?

Gráfica Núm. 3

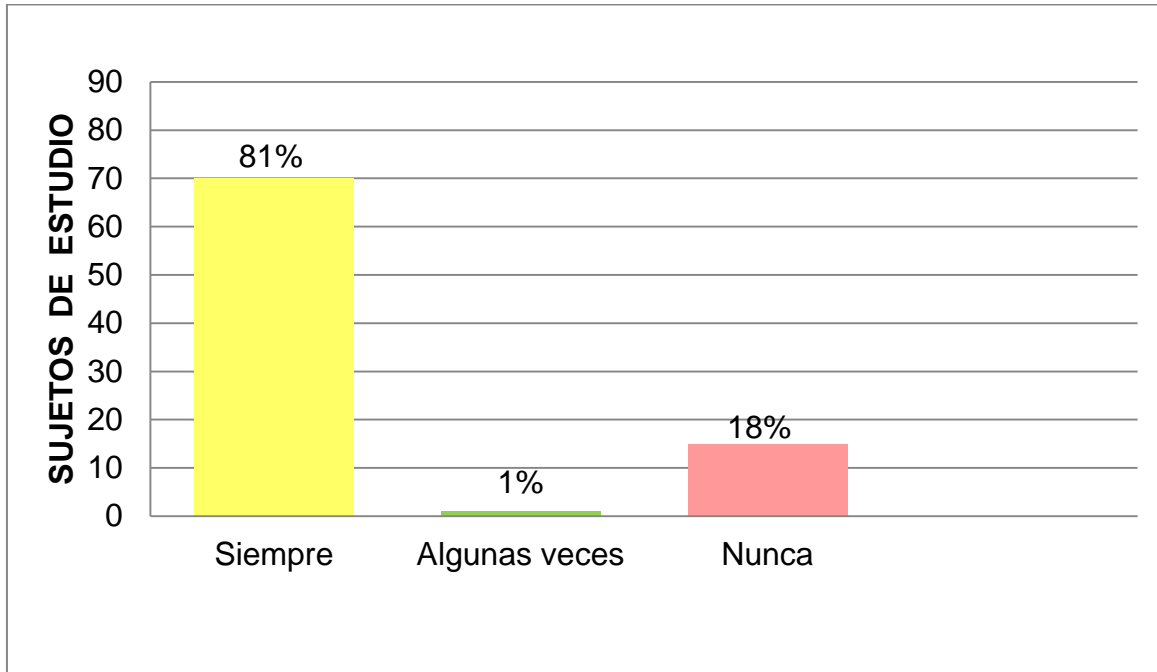


Fuente: Boleta de investigación 2016 Hospital de Mazatenango Suchitepéquez, Guatemala

El 57% de las usuarias encuestadas manifestaron que "siempre" le revisaron la toalla sanitaria para detectar hemorragia abundante, el 43% refirió que el personal de enfermería "nunca" les revisó la toalla, "que fue el médico quien lo hizo cuando pasó la visita médica". El personal de enfermería debe cuantificar la pérdida hemática como parte de los cuidados en la pos cesárea, para determinar si existe riesgo de atonía uterina u otra complicación, algunas señoras desconocen las señales de peligro y al presentarse tienen mayor riesgo de no actuar oportunamente.

13. ¿El personal de enfermería le ofreció líquidos y alimentos?

Gráfica Núm. 4

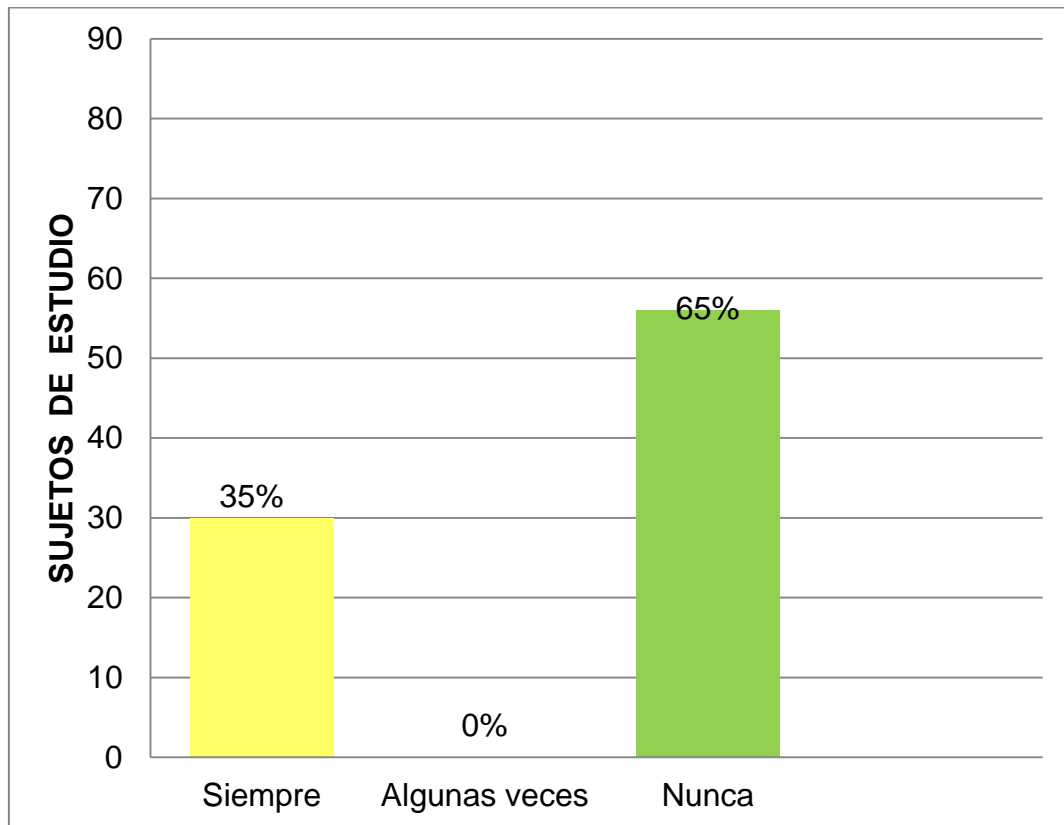


Fuente: Boleta de investigación 2016 Hospital de Mazatenango Suchitepéquez, Guatemala

El 81% de las madres encuestadas, respondieron que el personal de enfermería "siempre" les ofreció líquidos y alimentos durante su estancia en el servicio, el 18% indicaron "nunca" lo hicieron. El personal de enfermería debe reconocer que los líquidos y alimentos balanceados son indispensables para la recuperación de la madre después de una cesárea, pues con el inicio de la lactancia materna se requiere una nutrición balanceada, si el personal de enfermería ayuda a las pacientes a satisfacer estas necesidades fisiológicas, la convalecencia de la madre es más rápida y se hace más resistente a las infecciones.

14. ¿El personal de enfermería le preguntó si orinó y defecó?

Gráfica Núm.5

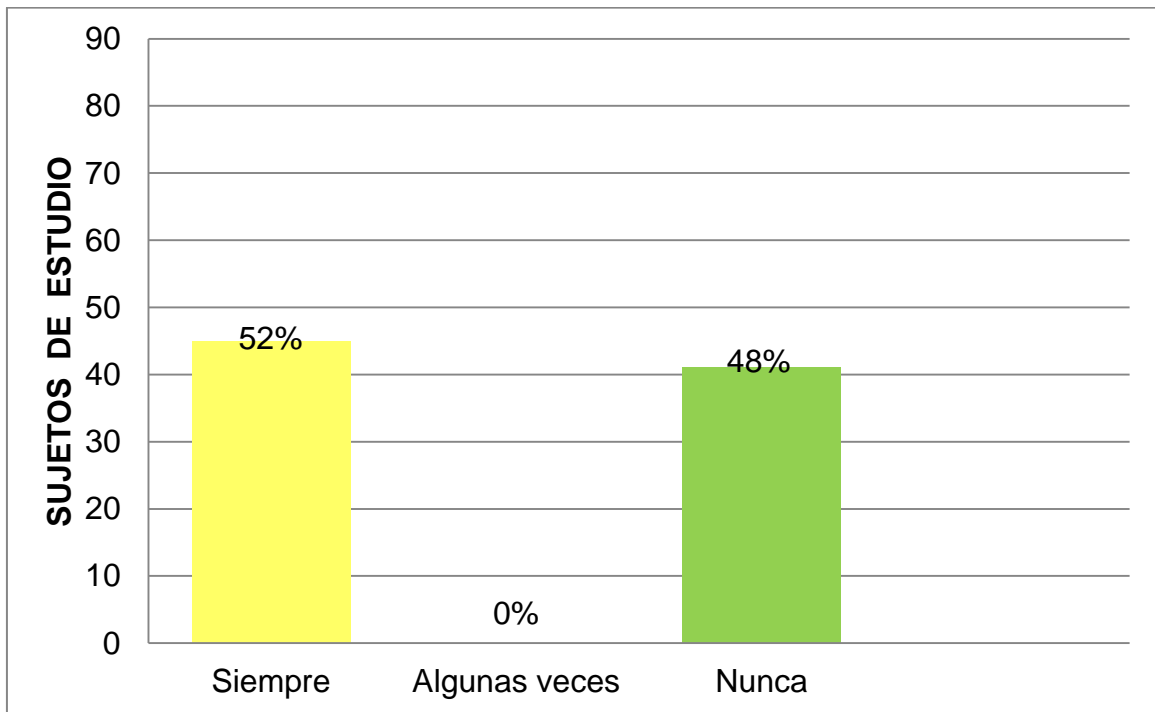


Fuente: Boleta de investigación 2016 Hospital de Mazatenango Suchitepéquez, Guatemala

En relación a los resultados obtenidos, un 65% de usuarias entrevistadas manifestaron que el personal de enfermería "nunca" les preguntó si habían defecado y miccionado, el 35% respondieron que "siempre" lo hicieron. La valoración que enfermería hace con la micción y defecación debe de ser estricta, pues en la pos cesárea existe mayor riesgo de retención urinaria lo cual puede provocar complicaciones e involución uterina, así mismo tiene relación con el progreso de la intervención quirúrgica. Se evidencia que no se está cumpliendo con el protocolo que establece los cuidados en esta etapa, y puede afectar la recuperación de las pacientes.

15. ¿El personal de enfermería le asistió al momento de movilizarse fuera de cama?

Gráfica Núm. 6



Fuente: Boleta de investigación 2016 Hospital de Mazatenango Suchitepéquez, Guatemala

De acuerdo a los resultados, el 52% de las usuarias indicaron que el personal de enfermería "siempre" les ayudó a movilizarse fuera de la cama por primera vez, el 48% respondieron que "nunca" lo hicieron. La deambulación temprana es importante para las usuarias debido a que favorece la expulsión de gases lo cual puede provocar dolor, reduce el riesgo de trombosis venosa y embolia pulmonar, en esta etapa las madres necesitan el apoyo para movilizarse debido a que existe riesgo de caídas por los efectos de anestesia y la debilidad con la que se encuentran, la administración de analgésicos puede hacer mínimas estas molestias sin embargo deben ser apoyadas por el personal de enfermería para evitar accidentes.

16. ¿El personal de enfermería le brindó consejería sobre las señales de peligro?

Tabla Núm. 4.1

Fiebre	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	31	36%
Algunas veces	0	0%
Nunca	55	64%
Total	86	100%
Sangrado vaginal excesivo		
Siempre	30	35%
Algunas veces	0	0%
Nunca	56	65%
Total	86	100%
Fetidez de los loquios		
Siempre	15	17%
Algunas veces	0	0%
Nunca	71	83%
Total	86	100%

Fuente: Boleta de investigación 2016 Hospital de Mazatenango Suchitepéquez, Guatemala

El 36% de madres encuestadas respondieron que el personal de enfermería "siempre" les indicó que la fiebre es una señal de peligro en el puerperio, el 64% respondieron que "nunca". El 35% de las usuarias manifestaron que "siempre" les informaron sobre la vigilancia del sangrado vaginal excesivo como señal de peligro, el 65% refirieron que "nunca" lo hicieron. El 17% de las usuarias respondieron que el personal de enfermería "siempre" les informó que la fetidez de los loquios es una señal de peligro, el 83% manifestaron que "nunca". Sin la información y orientación por el personal de enfermería sobre las señales de peligro en el puerperio, las usuarias tienen mayor riesgo de no identificar una complicación y de no actuar oportunamente ante alguna situación que amenace su vida.

16. ¿El personal de enfermería le brindó consejería sobre las señales de peligro?

Tabla Núm. 4.2

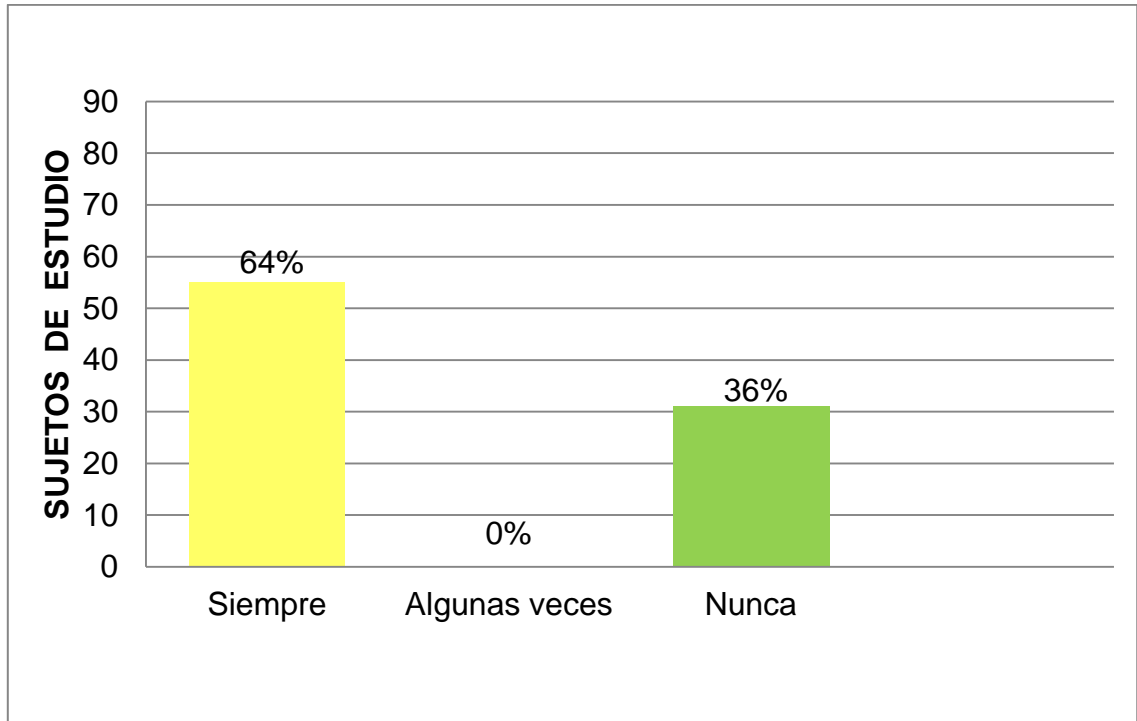
Dolor torácico	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	12%
Algunas veces	0	0%
Nunca	76	88%
Total	86	100%
Mareos		
Siempre	16	19%
Algunas veces	0	0%
Nunca	70	81%
Total	86	100%
Inflamación de las mamas		
Siempre	10	12%
Algunas veces	0	0%
Nunca	76	88%
Total	86	100%

Fuente: Boleta de investigación 2016 Hospital de Mazatenango Suchitepéquez, Guatemala

En relación al dolor torácico el 12% de las usuarias indicaron que el personal de enfermería "siempre" les informó que es una señal de peligro, el 88% respondieron que "nunca". El 19% de las usuarias manifestaron que "siempre" les informó que los mareos son una señal de peligro, el 81% indicaron que "nunca" lo hicieron. En relación a la inflamación de las mamas el 88% de las usuarias respondieron que el personal de enfermería "nunca" les informó que es una señal de peligro, el 12% manifestaron que "siempre". Las pacientes de pos cesárea deben identificar las señales de peligro para evitar complicaciones y prevenirlas oportunamente

17. ¿Durante su estancia en el servicio enfermería le explicó la importancia de la lactancia materna?

Gráfica Núm.7

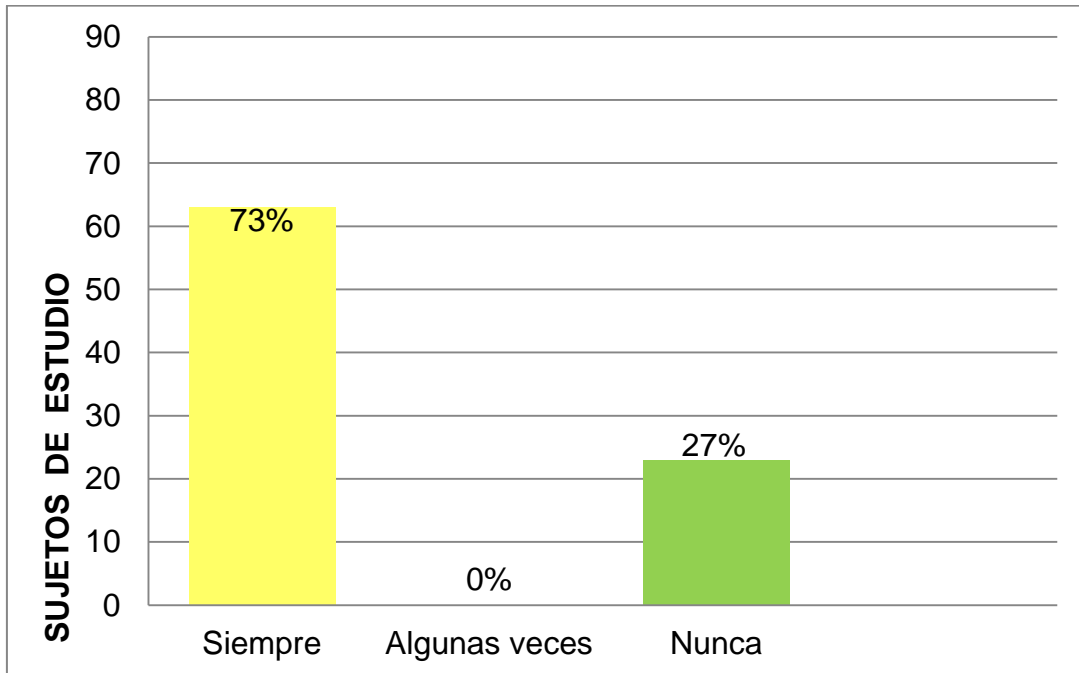


Fuente: Boleta de investigación 2016 Hospital de Mazatenango Suchitepéquez, Guatemala

El 64% de las pacientes respondieron que el personal de enfermería "siempre" les explicó la importancia de la lactancia materna, en los primeros seis meses de vida del recién nacido, el 36% indicaron que "nunca" lo hicieron. La lactancia materna favorece la recuperación de la madre en el pos parto y la autoconfianza, el resultado refleja que no siempre se promueve la lactancia materna en el servicio.

18. ¿El personal de enfermería le ha enseñado como cuidarse su herida operatoria?

Gráfica Núm. 8

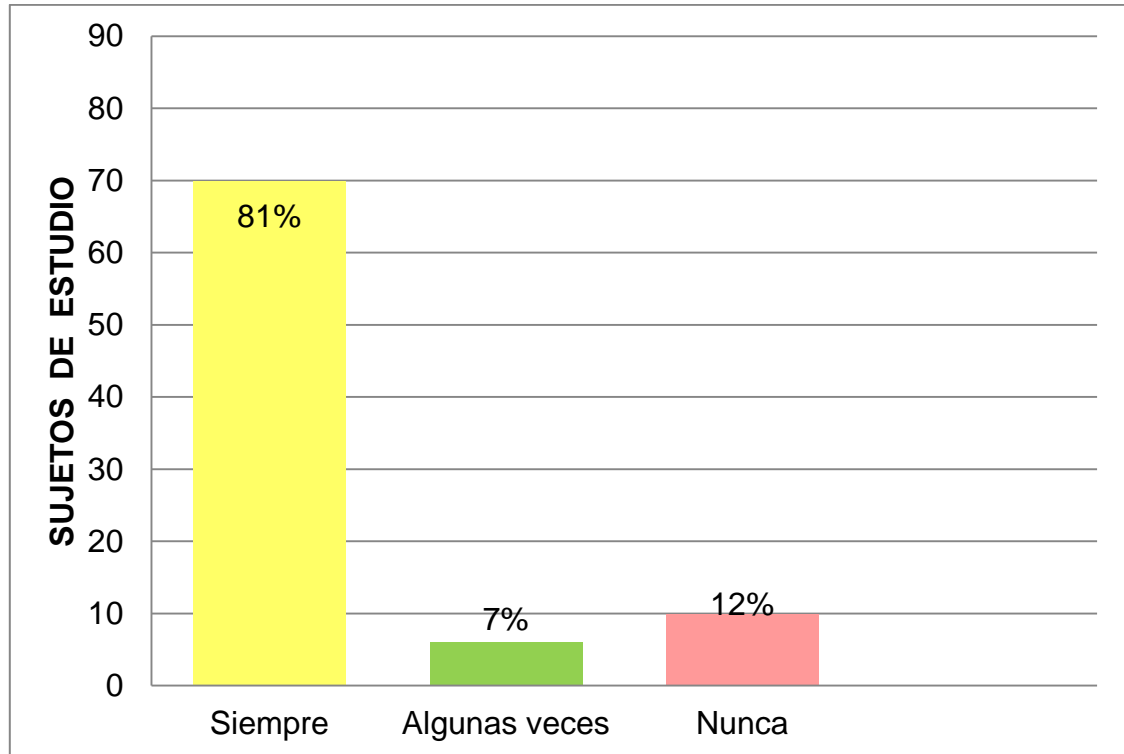


Fuente: Boleta de investigación 2016 Hospital de Mazatenango Suchitepéquez, Guatemala

De las usuarias el 73% respondieron que el personal de enfermería "siempre" les ha enseñado como deben cuidarse la herida operatoria, un 27% manifestaron que "nunca". Es indispensable brindar educación sobre los cuidados de la herida quirúrgica para evitar que la herida se infecte y lograr una recuperación oportuna de la madre.

19. ¿Por las noches, el personal de enfermería habla suave, evita hacer ruidos innecesarios y procura mantener un ambiente tranquilo?

Gráfica Núm. 9

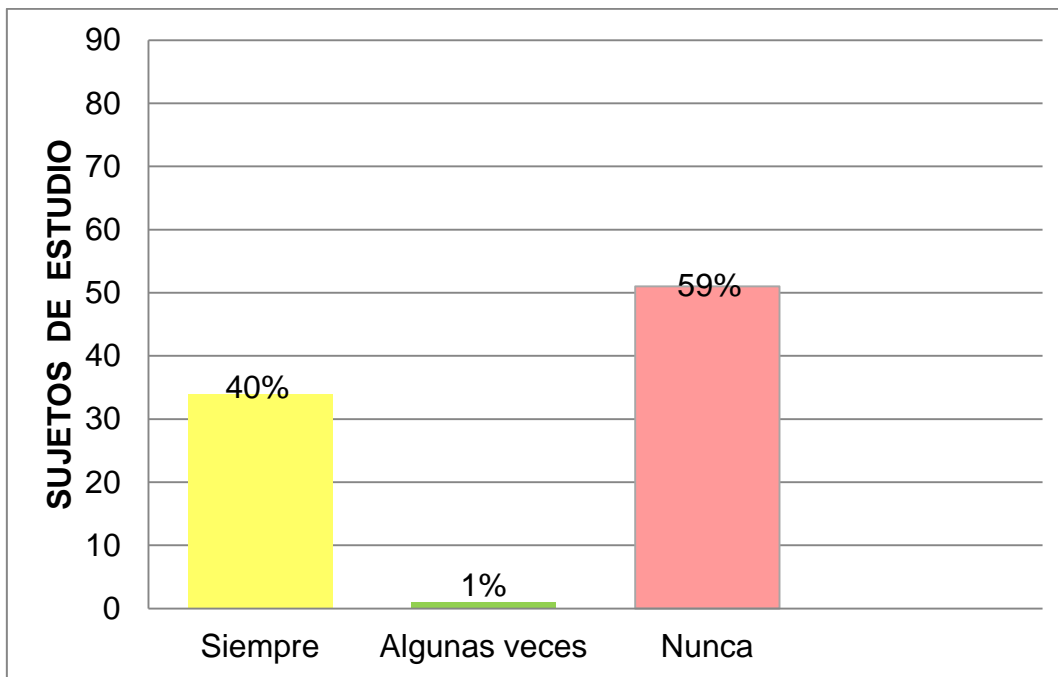


Fuente: Boleta de investigación 2016 Hospital de Mazatenango Suchitepéquez, Guatemala

El 81% de usuarias respondió que el personal de enfermería "siempre" procura mantener un ambiente tranquilo por las noches, el 7% dijo que "algunas veces", y el 12% manifestaron que "nunca pudieron dormir bien, porque el personal de enfermería mantenía encendido un radio el cual interrumpía el sueño". Es necesario proporcionar un ambiente agradable a las madres para que puedan descansar y evitar problemas de tipo emocional por falta de descanso, el reposo le brinda comodidad a la madre y permite su recuperación con mejor satisfacción.

20. ¿Al manifestar sus necesidades emocionales (temor, ansiedad, tristeza, preocupaciones), el personal de enfermería le brindó apoyo?

Gráfica Núm. 10

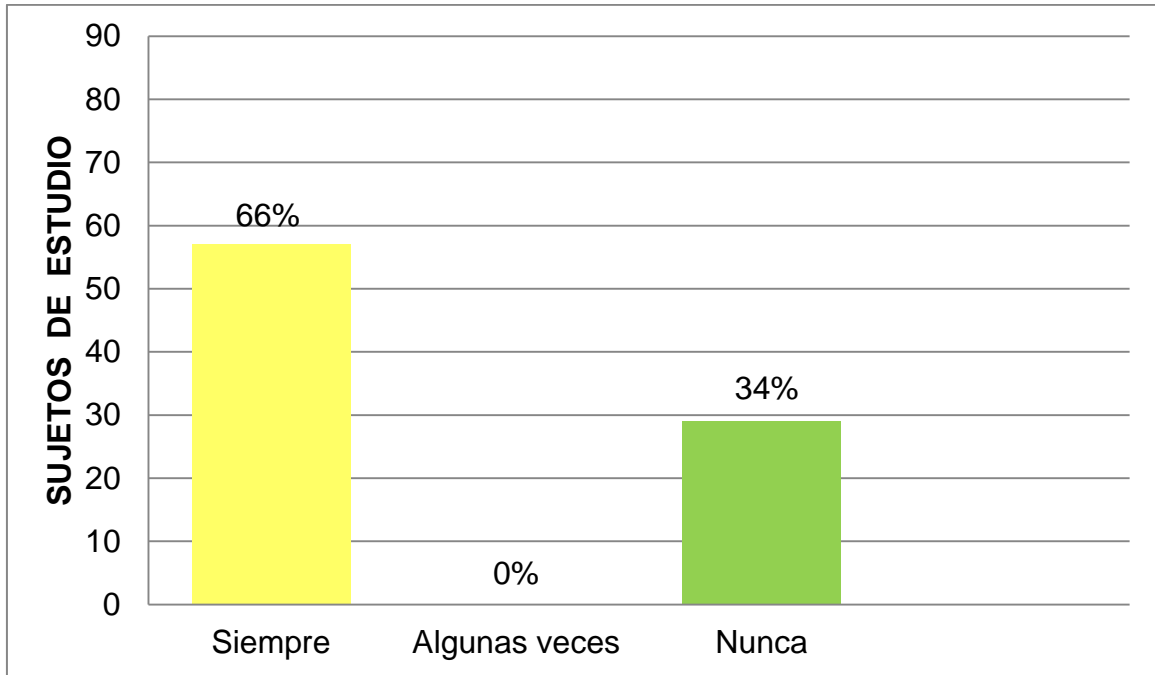


Fuente: Boleta de investigación 2016 Hospital de Mazatenango Suchitepéquez, Guatemala

En relación al apoyo en las necesidades emocionales de las usuarias, el 40% manifestaron que "siempre" recibieron apoyo del personal de enfermería cuando lo necesitaron, el 59% dijo que "nunca", debido a que no lo consideraron. Es importante valorar las necesidades de las madres de acuerdo a su capacidad de respuesta ante la pos cesárea. La empatía, el apoyo y aceptación por parte de enfermería puede dar a la madre oportunidad de expresar sus preocupaciones.

21. ¿El personal de enfermería le ha informado acerca del uso de anticonceptivos, respetando su cultura?

Gráfica Núm. 11



Fuente: Boleta de investigación 2016 Hospital de Mazatenango Suchitepéquez, Guatemala

El 66% de usuarias manifestaron que el personal de enfermería "siempre" les informó y ofertó los métodos de planificación familiar, el 34% indicaron que "nunca" recibieron información. Se debe recomendar que las señoras reanuden las relaciones sexuales después de los 40 días pos cesárea si así lo desean, por lo cual es importante darles información acerca de los métodos anticonceptivos antes que egresen del hospital, siempre respetando su cultura

XI. CONCLUSIONES

En base a la información recolectada en la investigación, se determinan las siguientes conclusiones:

- Las pacientes en etapa de pos cesárea del servicio de maternidad, están comprendidas entre los (20-29 años), pertenecen a la etnia maya, no estudiaron o no completaron la educación primaria, hablan el idioma español y el K'iché; en cuanto al número de embarazos predominan las primigestas, son originarias y residentes del departamento de Suchitepéquez y se dedican a los cuidados de su familia en el hogar.
- Los cuidados que brinda el personal de enfermería a las usuarias en etapa de pos cesárea del servicio de maternidad del Hospital de Mazatenango son: La administración de analgésicos oportunamente, la ingesta de líquidos y alimentos, la promoción de la importancia de la lactancia materna en los primeros seis meses de vida del recién nacido, los cuidados de la herida operatoria, ambiente agradable para que las pacientes puedan descansar por las noches y la promoción de los métodos de planificación familiar. Mientras que los cuidados que no se logran son: El control de signos vitales como presión arterial y temperatura, el masaje uterino, la cuantificación de pérdida hemática a través de la revisión de la toalla sanitaria, el control de la función vesical e intestinal, el apoyo en la paciente para moverse fuera de cama, la consejería sobre las señales de peligro, el apoyo emocional a las usuarias cuando lo ameritan. De acuerdo a los resultados obtenidos no hay satisfacción de los cuidados de enfermería en esta etapa. Hace falta acercamiento entre el personal de enfermería y el paciente para investigar las necesidades que cada una de ellas tiene.

XII. RECOMENDACIONES

- Que el personal de enfermería tome en cuenta las características sociodemográficas de las usuarias, para planear los cuidados de acuerdo a las necesidades y condiciones de las pacientes, con el fin de que se sientan identificadas y que su capacidad de respuesta al ambiente hospitalario sea menos desagradable.
- Que el personal de enfermería del servicio de maternidad sea capacitado con frecuencia sobre los protocolos, guías, leyes, normas de atención que establecen el cuidado de las usuarias de pos cesárea, esto permitirá actualizar y fortalecer los conocimientos para brindar la atención que conlleva esta etapa, así mismo promover el acercamiento y la comunicación entre enfermería y las pacientes.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Montes, María Leonor Vivanco. Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la comunidad de Madrid. Madrid, España: s.n., 2009. 19895305.
2. PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Cifras para el desarrollo humano Guatemala. [En línea] 2011. [Citado el: 20 de marzo de 2015.] <http://desarrollohumano.org.gt/sites/default/files/01%20Fasciculo%20Guatemala.pdf>.
3. Instituto Nacional de Estadística. Caracterización departamental. Guatemala: s.n., 2013.
<https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2015/07/20/Yt4ifi3KB0INKUjra1E20payptPjaiDw.pdf>.
4. Castro, María Mercedes Santana; Castro María Monserrate Santana. Satisfacción de las puérperas sobre la atención que brinda el personal de enfermería en la unidad de alojamiento conjunto del área de gineco-obstetricia del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano periodo de enero a mayo 2012. Manta-Manabi-Ecuador: s.n., 2012.
5. Reyes, Olga Rosa Tataje. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, noviembre 2003. Facultad de Medicina Humana, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima, Perú : s.n., 2003.
6. Ameri, Liliam Claudia Romero. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima, Perú: s.n., 2008.

7. Valdez Raymundo, Gabriela Eunices. Cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson Sobre las 14 necesidades básicas del usuario. Quetzaltenango, Guatemala: s.n., 2011.
8. López, Vitalia Antonieta de León. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del Parto, en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. Quetzaltenango. Guatemala: s.n., 2015.
9. Moura, Álda Andrade Sampaio Angela Regina de Vasconcelos Silva Escolástica Rejane Ferreira. Atención humanizada del parto de adolescentes ¿Norma, deseo o realidad? [En línea] Revista chilena de obstetricia y ginecología, Marzo, Abril de 2003. [Citado el: 15 de marzo de 2016.] http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262008000300008&script=sci_arttext.
10. Sandoval, Rosa Del Pilar Patrocinio. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima: s.n., 2013.
11. Coral, Gabriela del Pilar Vela. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú: s.n., 2015.
12. Ortíz, Silvia Elizabeth Sailema. Intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido y el grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto. Ecuador: s.n., 2014.
13. Ibarra, Rosa Coral. Humanización del cuidado de enfermería, durante el parto. Colombia: s.n., 2008.
14. Infante, Deisy Lorena Saavedra. Comportamientos de cuidados del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto. Colombia: s.n., 2013.

15. Reeder, Martin y Konik. Enfermería materno infantil. Philadelphia, Estados Unidos: Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V. 0-397-54813-3, 1995.
16. Pérez, José Lombardía Prieto Marisa Fernández. Ginecología y obstetricia. 2a. Edición. España: Médica Panamericana, 2007. 978-84-9835-073-9.
17. Deitra, Leonard Lowdermilk. Enfermería materno infantil. Barcelona: Oceano, 2009. 968-25-2118-1.
18. Ibañez, Noelia Socarrás. Enfermería gineco-obstétrica. La Habana: Encimed, Ciencias Médicas, 2009. 978-959-212-449-3.
19. MD., F. Gary Cunningham. Obstetricia de Williams. 23a Edición. México: Mc Graw Hill, 2011. 978-607-15-0463-0.
20. Sandoval, Rosa del Pilar Patrocinio. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, Perú: s.n., 2013.
21. España, María Guadalupe; Moreno Monsiváis María Guadalupe; Interrial Guzmán Leticia; Vásquez Arreola Sofia Guadalupe; Medina Ortiz Julia Teresa López. Fundamentos para el manejo del dolor posoperatorio: Gestion de Enfermería. México: El Manual Moderno, 2015. 9786074485219.
22. Konik, Sharon J. Reeder Leonide L. Martin Deborah. Enfermería materno infantil. 17a edición. México: McGraw Hil Interamericana, 1995. 0-397-54813-3.
23. F. Gary Cunningham et, al. Obstetricia de Williams. 2a. edición. México: Mc. Graw Hill Educación, 2014. 978-607-15-1003-7.

24. C. Ros, J. Bellart, S. Hernández. Protocolo de cesárea. Barcelona, España: s.n., 2012.

25. Pérez, Rosa Linda Diliانا Campos. Satisfacción de las usuarias post-cesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería de la unidad clínica de gineco-obstetricia del Hospital José María Benítez. Aragua, Venezuela: s.n., 2006.

26. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención en Salud Integral. Guatemala: s.n., 2010.
27. Angel Orlando, Rabines Juárez. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. Lima, Perú: s.n., 2002.

28. Cipriano, Bosbeli. Reseña Histórica del Hospital de Mazatenango, Suchitepéquez y descripción del servicio de maternidad. Guatemala, 17 de Agosto de 2016.

29. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Ley para la maternidad saludable, Decreto 30-2010. CENADOJ. Guatemala: s.n., 2010.

30. Dr. Alfredo Covarrubias Gómez, Dra. Angélica Alejandra Landín Alanís. Dolor postoperatorio en gineco-obstetricia. México: s.n., 2014, Vol. 37. PP S51-S55.

31. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la implementación de la atención integral materna y neonatal. Guatemala: s.n., 2011.

32. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guía para la evaluación de la calidad de atención al usuario. Guatemala: s.n.

XIV. ANEXOS

Consentimiento Informado.

Mi nombre es Brenda Esteban Batz, actualmente curso el último año de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango y como parte de mi formación académica, estoy realizando la tesis de graduación “Medición del nivel de satisfacción de las usuarias respecto a los cuidados de enfermería en el servicio de poscesárea, del Hospital Nacional de Mazatenango, departamento de Suchitepéquez Guatemala”.

En esta investigación participarán usuarias en etapa de poscesárea; se le informa que el estudio es totalmente voluntario, la información es confidencial. Puede dejar de responder en cualquier momento si usted lo desea.

De manera libre firmo de conformidad el consentimiento para participar en este estudio después de haber recibido la información necesaria sobre mi participación en la investigación.

E.P. Brenda Esteban

Entrevistada

ENCUESTA

“Medición de la satisfacción de las usuarias, respecto a los cuidados de enfermería en el servicio de poscesárea”

Objetivo: Medir la satisfacción de las usuarias, respecto a los cuidados de enfermería en el servicio de poscesárea, del Hospital Nacional de Mazatenango Suchitepéquez.

Responsable: E.P. Brenda Esteban Batz, estudiante de la carrera de Licenciatura en enfermería.

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentan una serie de preguntas relacionadas a la atención que ha recibido por parte del personal de enfermería, en la etapa de poscesárea. Debe responder de acuerdo a su experiencia.

SECCIÓN I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **Edad:** 10---19

20---29

30---39

40 años o más

2. **Grupo étnico:**

Maya

Mestizo

Garífuna

Xinca

3. **Escolaridad:**

Ninguna

Primaria

Básico

Diversificado

4. Comunidad lingüística: Universitario Español K'iche´ Tz´utujil Xinca
Kaqchikel

5. Estado civil: Casada Soltera

6. No. de embarazos: _____

7. Procedencia: _____

8. Ocupación: _____

SECCIÓN II: PREGUNTAS				
No.	ITEMS	Siempre	Algunas veces	Nunca
9.	¿El personal de enfermería le controló la presión arterial?			
	¿La temperatura?			
10.	¿Cuándo sintió dolor el personal de enfermería le atendió con prontitud?			
11.	¿Durante su estancia en el servicio el personal de enfermería le realizó masaje uterino (matriz)?			
12.	¿La enfermera (o) revisó su toalla sanitaria?			
13.	¿El personal de enfermería le ofreció líquidos y alimentos?			
14.	¿El personal de enfermería le preguntó si orinó y defecó?			
15.	¿El personal de enfermería le asistió al momento de movilizarse fuera de cama?			

No.	ITEMS	Siempre	Algunas veces	Nunca
16.	¿El personal de enfermería le brindó consejería sobre las señales de peligro?			
	Fiebre			
	Sangrado vaginal excesivo			
	Fetidez de los loquios			
	Dolor torácico			
	Mareos			
	Inflamación de las mamas			
17.	¿Durante su estancia en el servicio enfermería le explicó la importancia de la lactancia materna?			
18.	¿El personal de enfermería le ha enseñado cómo cuidarse su herida operatoria?			
19	¿Por las noches, el personal de enfermería habla suave, evita hacer ruidos innecesarios y procura mantener un ambiente tranquilo?			
20	¿Al manifestar sus necesidades emocionales (temor, ansiedad, tristeza, preocupaciones), el personal de enfermería le brindó apoyo?			
21.	¿El personal de enfermería le ha informado acerca del uso de anticonceptivos, respetando su cultura?			

Nota: Para la elaboración del presente instrumento se tomó como base, la guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal del MSPAS(31); y la guía para la evaluación de la calidad de atención al usuario del IGSS (32).

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN