

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**TESÍS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRAS**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PARTO POR
CESÁREA EN PUERPERAS MEDIATAS. HOSPITAL
DE APOYO JESÚS NAZARENO DE AYACUCHO.
ENERO – MARZO 2018”**

PRESENTADO POR

**Lisseth AMIQUERO FERNANDEZ
Mila DIAZ ALCARRAZ**

**ASESORA
Mg. Obst. María Luisa LEON MENDOZA**

AYACUCHO – PERÚ

2019

INDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema	
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Objetivo de la investigación	8
1.3.1. Objetivo general	
1.3.2. Objetivos específicos	
1.4. Justificación de la investigación	9

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	11
2.2 Base teórica científica	16
2.2.1 Cesárea	16
2.2.2. Satisfacción	20
2.2.3. Satisfacción del usuario de servicios de salud	22
2.2.4 Cuidados especializados	23
2.2.5 Como medir la satisfacción de la paciente	25
2.3 Definición de conceptos operativos	28
2.4 Formulación de la Hipótesis	30
2.5 Variables e indicadores	31
2.6 Operacionalización de variables	32

CAPÍTULO III

3 MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y Método de investigación	33
3.2. Población y muestra	33
3.3. Tamaño de muestra	34
3.4. Tipo de muestreo	34
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.6. Procedimiento de recolección de datos	35
3.7. Procesamiento y análisis de datos	35

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60

ANEXO

- Ficha de recolección de datos	65
- Escala de grado de satisfacción	66

DEDICATORIA

A Dios, por darme vida
Salud y sabiduría a lo largo de mí
Existencia.

diste

En la memoria de mi tío **ERNESTO**
y abuelito **LUIS** por el tiempo que
estuviste con nosotros compartiendo
tus experiencias y tu amor que nos
gracias.

A mis padres **ULDARICO** y **MARGARITA** por
Su sacrificio y esfuerzo por darme una carrera
Para mi futuro y por creer en mi capacidad para
Llegar a ser profesional.

A mi amado hijo **ADRIANO** por
Contagiarme su alegría a través de
sus ocurrencias y, sobre todo su
amor. Al padre de mi hijo
CARLOS, por el Tiempo y por
compartir sus conocimientos.

LISSETH AMIQUERO FERNANDEZ

DEDICATORIA

A Dios por darme vida
salud y sabiduría a lo largo
de mi vida.

A mis padres **ILDEFONSO** y
MARÍA por
Su apoyo incondicional, amor y
gratitud
Para lograr mis objetivos.

A mi amada hija **MEGHAN MARIEL SOFIA**
Por ser fuente de mi motivación e inspiración
Para superarme cada día mas por un futuro mejor.

A mis hermanos: **DANIEL, RUTHER,**
YULISSA Y RAFAEL quienes con sus
palabras de aliento
Me motivaron para seguir adelante y sea
Perseverante y cumpla con mis ideales.

MILA DIAZ ALCARRAZ

AGRADECIMIENTO

A la universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga “alma máter” forjadora de profesionales competentes y con visión al futuro.

A los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia por compartir todos sus conocimientos desinteresadamente y apoyarnos en el proceso de formación profesional.

A la Mg. María Luisa León Mendoza, Asesora de la presente tesis por haber guiado el desarrollo de la presente tesis.

Al personal administrativo y a mis compañeros de estudio por compartir todos estos años de estudio.

Al Director del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno por las facilidades para aplicar el cuestionario.

A los pacientes post cesareadas Mediatas del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno por su participación en la presente investigación.

RESUMEN

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PARTO POR CESÁREA EN PUÉRPERAS MEDIATAS DEL HOSPITAL DE APOYO DE JESÚS NAZARENO AYACUCHO. ENERO-MARZO 2018

AUTORAS : LISSETH AMIQUERO FERNÁNDEZ
: MILA DIAZ ALCARRAZ

ASESORA :MG. MARÍA LUISA LEÓN MENDOZA

El presente trabajo de investigación, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del parto por cesárea en puérperas mediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho entre los meses de enero-marzo 2018.

El tipo de investigación fue aplicada de nivel cuantitativa, método descriptivo simple, con diseño no experimental. sobre una población de 63 puérperas mediatas post cesareadas en el Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno de Ayacucho entre los meses de enero-marzo del 2018 y una muestra de 55 pacientes, aplicando el cuestionario. El análisis estadístico fue descriptivo con la aplicación de software SPSS-IBM 24.0 los resultados se terminaron que el 78.2% (43) refieren estar satisfecho con la atención recibida y el 21.8% (12) manifestaron estar insatisfechos, en conclusión, el nivel de satisfacción es alto llegando al 78.2% de pacientes post cesareadas mediatas satisfechas.

PALABRA CLAVE. satisfacción Cuidado, obstetricia

INTRODUCCIÓN

El parto en la actualidad es una situación de riesgo, debido al mismo, no todos los partos son eutócicos, existen los partos distócicos generalmente los comprendidos por el parto vía abdominal denominado cesárea. En el Mundo la tasa de cesáreas se estima en 15%. En Europa, la tasa promedio de cesáreas fue de 19,0% y los valores máximos se observaron en Italia (36,0%) y Portugal (30,2%), mientras que los más bajos fueron en Serbia y Montenegro (8,0%) y Moldova (6,2%).¹

En América Latina y el Caribe la tasa de cesáreas fueron superiores a las de otros países en desarrollo, pero menores en los países desarrollados en conjunto. La tasa media fue de 29,2%, con los valores menores en Haití con 1,7% y Honduras 7,9%. En México, pese a que la cesárea está indicada únicamente como medida de último recurso, es el cuarto país en el mundo donde más se lleva a cabo esta cirugía (39,1%)²

La resolución quirúrgica de los eventos obstétricos a través de la operación cesárea, constituye uno de los avances más importantes de la medicina perinatal contemporánea y ha tenido indiscutiblemente un impacto extraordinario en la disminución de la mortalidad materna y perinatal. Los aportes científicos y tecnológicos que ocurrieron en este

último siglo, permitieron la introducción de técnicas quirúrgicas con asepsia y anestesia confiables y de métodos sofisticados para la detección temprana de la pérdida de bienestar fetal, contribuyendo de forma importante al incremento en el uso de la operación cesárea en todos los países del mundo.³

Sin embargo, en la actualidad, el aumento de las cesáreas en la población no guarda proporción con la disminución de la mortalidad y morbilidad perinatal, por lo que no resulta comprensible que esta operación sea utilizada tan o más frecuentemente que la vía vaginal, como es el caso de las clínicas particulares, y sin que este signifique más una mejoría en las condiciones de los niños al nacer; por lo anterior, la tendencia ascendente en la práctica de la operación cesárea es motivo de preocupación mundial de muchos profesionales de la salud.⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que todos los usuarios tienen derecho al más alto nivel de salud alcanzable, teniendo en cuenta todos los factores del usuario y del servicio de salud. En ella se incluye el cuidado como un objetivo del macroproyecto de salud para todos, lo cual señala como requisitos de calidad en salud: La excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el usuario, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población.⁵

Por ello, el Ministerio de Salud (MINSA) considera que el cuidado y la satisfacción deben medir la facilidad que tiene el usuario para establecer

una relación con los servicios donde necesita ser atendido, promoviendo la calidad del cuidado en la excelencia de los recursos humanos.⁶

El propósito de la presente investigación fue determinar el nivel de satisfacción del parto por cesárea en las puérperas mediatas atendidas en el Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno” de Ayacucho, durante los meses de enero a marzo del 2018 a través de una investigación aplicada, de nivel cuantitativo y método de estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo con una muestra de 55 puérperas mediatas post-cesareadas, encontrando los siguientes resultados: La frecuencia del parto por cesárea en el Hospital de Apoyo “Jesús nazareno” durante los meses de enero a marzo del 2018 fue de 55 (28%) y 139 (72%) fueron partos vaginales de un total de 194 partos (100%) . El nivel de satisfacción del parto por cesárea fue que del 100% (55) puérperas mediatas con cesárea, el 78,2%(43) están satisfechas con la atención recibida y el 21,8%(12) manifestaron estar insatisfechas. El tipo de cesárea electiva y la condición económica alta son factores que se asocian con significancia estadística ($p < 0,05$) al nivel de satisfacción de las puérperas con parto por cesárea.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad dos de cada diez mujeres tiene sus partos por vía abdominal (cesárea), dicha tasa ha aumentado en forma progresiva en los últimos años. Sin dudas, una explicación para este cambio de dirección de la tasa nacional de cesáreas es el incremento de la preocupación acerca de la seguridad fetal durante el trabajo de parto. Aunque no se pueden catalogar en forma exhaustiva todas las indicaciones necesarias apropiadas, 85% de las causas corresponden a cesáreas previas, distocia de trabajo de parto, sufrimiento fetal agudo o presentación pelviana.⁷

En el Perú, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en los últimos seis años la tasa de cesáreas se ha incrementado en 10 % a nivel nacional. La proyección del 2016 revela que, en promedio el 26.5 % de los partos institucionales han sido cesáreas. Esta cifra agrupa las intervenciones del Ministerio de Salud, Essalud, Fuerzas Armadas y del sector privado, superando el 26% del porcentaje recomendado por la OMS, ubicándose sobre España y a la par de países industrializados.⁸

En nuestra región de Ayacucho, no es ajeno a esta problemática, se han reportado que muchas mujeres que fueron sometidas a la operación

cesárea no se encuentran satisfechas a la intervención quirúrgica, ya que en el puerperio se han presentado una serie de complicaciones que han alterado su vida normal y familiar, por lo cual se plantea el presente trabajo de investigación para poder identificar los factores que influyen en la insatisfacción de las mujeres sometidos a la operación cesárea.⁹

Durante el embarazo las mujeres pueden experimentar una serie de cambios radicales durante las etapas del desarrollo embrionario y fetal. Con el transcurso del tiempo y culminación del embarazo, la gestante a partir de las 37 semanas esta apta para tener un parto normal; sin embargo existen distintos factores para contraer un parto por cesárea, dentro de los cuales tenemos: edad de la gestante, multiparidad, antecedentes de cesárea, posición podálica, posición transversal, malformaciones fetales, condición médica de la madre o caso activo de infección de transmisión sexual, trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal, entre otros.¹⁰

Dentro de las propuestas de salud 2010 -2015 se considera a la calidad de atención como un derecho del ciudadano y promueve servicios donde tenga como eje la satisfacción del usuario y la protección de la dignidad personal. Además busca desarrollar en trato solidario con la población, mejorar la normatividad y las capacidades del personal de salud para el trato adecuado a las diferencias culturales, con respeto y responsabilidad; garantizando la autonomía, el ejercicio de sus derechos y el respeto a la dignidad.¹¹

La satisfacción del cliente se define como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente, un cliente está satisfecho cuando sus necesidades reales o percibidas son cubiertas o excedidas.

La satisfacción constituye también el elemento más importante de la gestión de un buen cuidado y la base del éxito de una institución. Por este motivo es imprescindible tener perfectamente definido para cada institución el concepto de satisfacción de sus usuarios desarrollando sistemas de medición de satisfacción del usuario y creando modelos de respuesta inmediata ante la posible insatisfacción.¹²

La práctica de medir la satisfacción del usuario se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ellos esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados. Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencias y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo. Determinadas por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad.¹³

Hoy en día el incremento de los partos por cesáreas, ha hecho que el actuar de la profesional en Obstetricia esté más inmerso en la atención brindada a las puérperas; ya que la Obstetra juega un papel importante dentro del equipo de salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Bajo la situación problemática planteada se formula el siguiente problema

¿Cuál será el nivel de satisfacción del parto por cesárea en puérperas mediatas atendidas en el Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno” de Ayacucho, durante los meses de enero a marzo del 2018?.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

GENERAL:

Conocer el nivel de satisfacción del parto por cesárea en puérperas mediatas atendidas en el Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno” de Ayacucho, durante los meses de enero a marzo del 2018.

ESPECÍFICOS:

1. Determinar la frecuencia de cesárea en el Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno” de Ayacucho, durante los meses de enero a marzo del 2018.
2. Lograr conocer el nivel de satisfacción del parto por cesárea en puérperas mediatas atendidas en el Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno” de Ayacucho, durante los meses de enero a marzo del 2018.
3. Relacionar el nivel de satisfacción del parto por cesárea en las puérperas mediatas con los factores como: edad materna, atención prenatal, tipo de cesarea, nivel de instrucción, procedencia, estado civil y condición económica.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La operación cesárea se ha incrementado a nivel mundial, lo cual se asocia a una mayor morbilidad y mortalidad materna, generalmente con beneficios no cuantificados para el feto. Sin embargo, en la actualidad, el aumento de las cesáreas en la población general no guarda proporción con la disminución de la mortalidad y morbilidad perinatal, por lo que no resulta comprensible que esta operación sea utilizada tan o más frecuentemente que la vía vaginal, y sin que signifique más una mejoría en las condiciones de los niños al nacer. Por lo anterior, la tendencia ascendente en la práctica de la operación cesárea es motivo de preocupación mundial.¹⁴

Esta intervención quirúrgica sigue creciendo más por razones no justificadas, por lo que Organización Mundial de la Salud estableció desde el año 1985 que el porcentaje de cesáreas no debería rebasar 15% y recomendó a los países que tuvieran una frecuencia superior, debiendo poner en práctica medidas que detuvieran el crecimiento de la intervención, además de procurar regresarla a niveles menores del máximo aceptado.¹⁵

Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en el otro de realizar una acción determinada,

provocadora de un resultado que pueda valorarse como “positivo o no”, como "satisfactor o no". La satisfacción del cliente se define como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas, manifestadas en expresión de bienestar". Así, la opinión del paciente añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado.¹⁶ Por tal motivo se plantea la realización del presente trabajo de investigación para medir el nivel de satisfacción de las puérperas post cesareadas en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” cuyos resultados servirán para reorientar las estrategias de atención a las puérperas con cesárea.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Campos y Pérez (Venezuela; 2007), “Satisfacción de las usuarias post cesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería de la Unidad Clínica de Gineco-Obstetricia del Hospital “Licenciado José María Benítez” de la Victoria Estado Aragua”.

Objetivo: Determinar la satisfacción de las usuarias post cesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería de la unidad clínica de gineco-obstetricia del Hospital “Licenciado José María Benítez” de La Victoria Estado Aragua en el cuarto trimestre del año 2006. **Diseño metodológico de Investigación:** Tipo descriptivo, la muestra estuvo constituida por 60 usuarias post cesareadas que representan el 26% de la población. Para la recolección de la información se aplicó un instrumento tipo encuesta con 39 ítems en la escala de Lickert con cuatro alternativas para medir la variable en estudio. Una vez recolectada la información se procedió a analizar y tabular los datos obtenidos, en tablas de distribución de frecuencia y

porcentaje, y en graficas de barras. **Resultados y conclusión:** obtenidos determinaron que las usuarias estaban satisfechas, en cuanto a la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería referente a las necesidades fisiológicas a excepciones del alivio del dolor y descanso y sueño donde hubo niveles de insatisfacción medios. En la accesibilidad de los servicios de enfermería se encontraron porcentajes medios de insatisfacción en la prontitud. En la interrelación enfermera usuario hubo un porcentaje mayoritario de satisfacción con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería (11).

Baltani (Venezuela: 2010), en la investigación “Cesárea: Satisfacción de las usuarias como intervención de calidad de atención”, **Objetivo:** Identificar la satisfacción de la calidad de atención frente a la cesárea. **Método:** Correlacional analítico, los datos fueron analizados con la regresión logística. **Muestra:** 800 puérperas que fueron sometido a la operación cesárea Centro de Atención Materna Maracaibo. **Resultados:** Reportó los siguientes resultados, no existe asociación entre el logro de estudio alcanzado con la satisfacción de la operación cesárea y sus consecuencias de acuerdo a la regresión logística ($P=0.263$, $IC95\%= 1.08 - 2.55$), sin embargo encontró asociación el nivel económico ($P=0.001$, $IC95\%= 4.25 - 7.78$) y la causa de cesárea ($P=0.000$, $IC95\%= 5.89 - 9.21$). **Conclusión:** Existen factores asociados a la operación cesárea y sus consecuencias que deben ser tomadas en cuenta para mejorar la calidad de vida (10).

Argeza (Venezuela: 2012), “Percepción de satisfacción de la operación cesárea: Evaluaciones para mejorar la calidad de atención, Caracas - Venezuela”. **Objetivo:** Identificar la Percepción de satisfacción de la operación cesárea y proponer intervenciones para mejorar la calidad de atención Centro de Atención Materna de Caracas - Venezuela. **Métodos:** Muestra constituida por 350 mujeres que fueron sometidos a la cesárea en un establecimiento de salud durante enero a junio 2012, se realizó el análisis mediante la regresión logística. **Resultados:** no existe asociación entre la percepción de satisfacción con la posibilidad de realizarse una cesárea en el futuro ($P=0.231$, $IC95\%= 1.56-3.24$) y halló asociación entre percepción de satisfacción con la posibilidad de recomendar a un familiar o amiga para que se realice la cesárea ($P=0.000$, $IC95\%= 4.21 - 7.89$). **Conclusiones:** Se han evaluado 56 indicadores de salud sobre la percepción de satisfacción de la operación cesárea que deben tomarse en cuenta para mejorar la calidad de atención antes, durante y después de la operación cesárea (9).

Patrocinio S, Rosa (Lima; 2013) “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Arzobispo Loayza. Lima 2013”. **Objetivo general:** Determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera. **Material y método:** El estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo simple y corte transversal. La población se seleccionó mediante el muestreo probabilístico tipo aleatorio simple con el método de poblaciones finitas se

obtuvo una muestra conformada por 64 puérperas, en condiciones de alta médica del servicio de Gineco- Obstetricia del HNAL. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la Escala tipo Lickert modificada en donde se evaluaron cuatro dimensiones del cuidado integral de enfermería, conformado por 38 ítems. **Conclusiones:** El nivel de satisfacción de la puérpera se encuentra 53.1% (34) en el nivel medianamente satisfecha para el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco- Obstetricia, el 25% refiere estar insatisfechas y el 21.9% se encuentran satisfechas con los cuidados recibidos. Las puérperas 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 60.9% de satisfacción media y un 20.3% de insatisfacción en la dimensión emocional, a su vez un 33% de satisfacción media y 28.1% de insatisfacción en la dimensión social, y por ultimo un nivel medio de satisfacción siendo el 45.3% y 39.1% de insatisfacción en la dimensión espiritual.

Miller Milagros y Sánchez Karen (Trujillo; 2014) “Grado de satisfacción de la mujer sometida a Cesárea en relación al cuidado que brinda la Enfermera en el Hospital Belén de Trujillo”. El presente estudio de tipo descriptivo correlacional, se realizó con la finalidad de determinar el grado de satisfacción de la mujer sometida a Cesarea en relación al cuidado que brinda la enfermera en el hospital Belén de Trujillo – 2014. El universo muestral estuvo constituido por 97 mujeres en etapa de puerperio mediato

del servicio de Gineco Obstetricia, a las cuales se aplicaron 2 instrumentos: el primero para obtener información acerca del grado de satisfacción de la mujer sometida a cesarea y el segundo, para obtener información de los cuidados que brinda la enfermera. Los resultados indicaron que el 64% de las mujeres sometidas a cesarea en etapa de puerperio mediano están satisfechas con el servicio recibido, y el 36% manifiestan estar insatisfechas; el 68% manifestaron un cuidado adecuado y el 32% un cuidado inadecuado, en relación a ambas variables se encontró que el 63% de mujeres sometidas a cesarea en puerperio mediano están satisfechas con el cuidado que brinda la enfermera y el 31% esta insatisfecha. Al relacionar las variables se encontró una relación estadística significativa de ($p < 0.05$) entre el grado de satisfacción y el cuidado que brinda la enfermera.

Bedoya Fabián, Yhoel B (Ayacucho; 2014) “Factores asociados a la satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre-Noviembre 2014”. **Objetivo;** Conocer los factores asociados a la satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – Noviembre 2014. **Material y método;** tipo de investigación aplicada, método de estudio prospectivo, transversal y correlacional con una muestra de 93 puérperas poscesareadas. **Resultados;** el 65.5% (61) de las puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho que fueron sometidas a la operación cesárea se encontraban insatisfechas de esta intervención quirúrgica. Los factores asociados al nivel de satisfacción de

la operación cesárea fueron la edad, causa de cesárea, realización de una nueva cesárea y la recomendación a realizarse la cesárea ($P < 0.05$) y los factores no asociados fueron el nivel de instrucción y nivel económico ($P > 0.05$)

2.2. BASE TEORICA CIENTÍFICA

2.2.1 CESÁREA

La cesárea es un procedimiento quirúrgico obstétrico mediante el cual se extrae el producto de la concepción realizando una incisión a través de la pared abdominal y el útero.

Los índices de cesáreas pueden ser influenciados por factores distintos a los médicos. Estos pueden ser: filosofía individual y entrenamiento, conveniencia para el doctor y el paciente, nivel socioeconómico del paciente, problemas de pareja, miedo a demandas y ganancias financieras.⁴

INDICACIONES MÁS FRECUENTES DE LA OPERACION CESÁREA.

CRITERIOS EN LA TOMA DE DECISION

Las principales implicaciones de la operación cesárea son:

1. Desproporción céfalo pélvica
2. Cesárea previa
3. Sufrimiento fetal
4. Ruptura prematura de membranas
5. Presentación pélvica

Aunque la ruptura prematura de membranas no se considera entre las principales indicaciones médicas, en nuestro país se ha observado que esta complicación condiciona un incremento relativo en el número de cesáreas.⁶

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El dilema ético en torno a la operación cesárea deriva de la existencia de dos vías por las cuales se puede resolver un parto, y el obstetra debe juzgar en cada caso particular cuál de estas dos vías representa lo mejor para sus dos pacientes, la madre y el feto.

Además, en la decisión médica participa la autonomía de la madre, que no es sino la decisión de la mujer a favor o en contra de la decisión médica, de acuerdo al bien que ella ve para sí y para su hijo en una determinada vía de nacimiento. Esto ha llevado a diversos grupos a promover ya no tanto el “consentimiento informado” como lo que se ha denominado “elección informada”: una elección basada en la comprensión integral de todas las opciones y de sus posibles riesgos y beneficios. Sin embargo, cuando el cálculo riesgo-beneficio se encuentra en un estado de equilibrio dinámico, surgen los dilemas éticos relativos a la promoción rutinaria de la cesárea electiva como parte del proceso de consentimiento informado para el manejo intraparto, y del peso específico de la solicitud de una cesárea electiva por la madre en la decisión final de la vía de nacimiento.⁷

La cesárea es un tratamiento, tiene indicaciones precisas, y su único

objeto es asegurar la salud de la madre y de su hijo, por lo que sólo se debe indicar cuando un parto vaginal sea riesgoso para ellos. Por otra parte, si bien es cierto que la cesárea representa un riesgo mayor que el parto vaginal, no parece aplicar esta consideración en el contexto de subgrupos de pacientes con algún factor de riesgo, o en los cuales la evolución del parto ya no es fluida.

Cuando debido a una situación de real perplejidad clínica en un caso particular, el médico no logra, en base a criterios clínicos, hacer un juicio sobre la mejor vía del parto para sus pacientes, apareciendo aquí dos vías igualmente válidas en términos de seguridad, parece lícito que en la elección participe, la preferencia o decisión de la madre, dando aquí lugar a su autonomía. Sin embargo, es necesario acotar que la autonomía no puede ser considerada por sobre el criterio clínico del médico cuando éste sí sabe cuál vía del parto es la mejor. Basar el juicio clínico solamente en los derechos de la paciente convierte al médico en un técnico, y el resultado puede ser devaluar sistemáticamente el juicio clínico experto y con esto la integridad de la medicina como profesión.¹⁰

Para proteger a ambos pacientes, el médico debe asegurarse que la paciente comprende los riesgos de la cesárea para sí misma y para su hijo, aprecia que estos riesgos pueden ocurrir y está capacitada para tomar una decisión voluntaria. Una solicitud espontánea, no informada o irreflexiva no alcanza los criterios éticos de un juicio basado en la autonomía. Por otra parte, cuando un médico considera que la cesárea

electiva no cae dentro de los límites de una práctica médica aceptable es libre de invocar a la objeción de conciencia individual e informar a la paciente que es incapaz de aceptar su solicitud, así como concertar transferirla con otro médico.

Si por políticas de salud se persigue disminuir la tasa de cesáreas, debe crearse en la madre y en sus familiares, así como en los médicos en ejercicio profesional o en formación, un ambiente favorable hacia un parto vaginal, lo que sólo podrá alcanzarse de manera real cuando se dispongan y se difundan ampliamente, las evidencias científicas que de manera clara y contundente indiquen en qué condiciones la cesárea es más riesgosa para la madre y su hijo, y se reestablezca un clima de confianza entre el médico y sus pacientes.¹²

Las diferentes tasas registradas en los sectores público y privado indican la importante participación de intereses no médicos en los gineco-obstetras al momento de la decisión de realizar una cesárea. Se debe reprobado el abuso de la cesárea, lo que ocurre cuando participan factores distintos al bienestar materno-fetal. En los Estados Unidos de América se ha calculado que aproximadamente la mitad de las cesáreas son innecesarias, en un escenario donde los honorarios médicos por cesárea corresponden al doble de los cobrados por nacimientos normales. En América Latina se estima que cada año ocurren 850,000 cesáreas no justificadas¹⁴.

En la decisión de una operación cesárea no deben participar incentivos de

tipo económico o criterios basados en la medicina defensiva, que por respetables que sean a nivel de la asignación de recursos, no pueden participar en la decisión del médico por encima del criterio de salud para sus pacientes, ni tampoco por sobre la autonomía de la madre.¹⁵

2.2.2. SATISFACCIÓN

Los cuidados de básicos de Obstetricia deben ser planificados y tienen por objetivo aliviar el dolor, ayudar a que la usuaria se recupere y se reincorpore a su actividad gradualmente, además otro objetivo de asistencia es el bienestar psicológico de la madre y la adaptación al nuevo periodo que es la maternidad. Así mismo la Obstetra debe tener en cuenta tres aspectos básicos para brindar un cuidado de calidad, el cual radica su importancia en ser **oportuna**, al proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado de acuerdo a cada situación con una rápida toma de decisiones; **continua**, porque implica la atención perseverante y sin interrupción para el alcance de los objetivos trazados en el plan de cuidados; **segura** cuando los cuidados brindados están libres de riesgos físicos, psicológicos, sociales y morales para el ser humano.

Por otro lado para brindar cuidados de calidad, es necesario reconocer los derechos de los usuarios ya que la calidad de cuidado implica satisfacción del usuario en relación a sus necesidades y expectativas. Para los profesionales de ciencias de la salud, la satisfacción del usuario se define como la condición de estar a gusto o no con el cuidado recibido en el servicio. Por ello la satisfacción es una función directa y negativa del

grado de discrepancia entre necesidades individuales y satisfacción que el medio proporciona a esas necesidades.¹⁶

La satisfacción constituye también el elemento más importante de la gestión de un buen cuidado y la base del éxito de una institución. Por este motivo es imprescindible tener perfectamente definido para cada institución el concepto de satisfacción de sus usuarios desarrollando sistemas de medición de satisfacción del usuario y creando modelos de respuesta inmediata ante la posible insatisfacción.

La práctica de medir la satisfacción del usuario se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ellos esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados. Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencias y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo. Determinadas por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad¹⁷.

La satisfacción se define como un nivel de bienestar o complacencia del usuario con la atención recibida del proveedor de salud, refleja cuanto gusta o disgusta un servicio. También se señala que la satisfacción del usuario en cuanto a la calidad de atención que brinda un servicio de salud consiste en cumplir o rebalsar sus expectativas, por lo tanto la calidad es equivalente a usuario satisfecho⁵.

Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en el otro de realizar una acción determinada,

provocadora de un resultado que pueda valorarse como “positivo o no”, como "satisfactor o no". Según Philip Kotler, la satisfacción del cliente se define como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas, manifestadas en expresión de bienestar". Así, la opinión del paciente añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado.⁶

2.2.3. ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE SERVICIOS DE SALUD

La valoración de la satisfacción del paciente con los servicios de cuidado de la salud es bastante común. Su popularidad es atribuible a cuatro factores principales.

Primero, el ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los clientes son los consumidores y los estudios del consumidor son fundamentales tanto para aumentar la eficacia como para mejorar el producto. Segundo, la satisfacción del paciente es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con, cumplimiento como con recuperación de salud. Tercero, puesto que el cuidado de salud está basado principalmente en los fondos del sector público, los clientes tienen el derecho ciudadano de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de la política de cuidado de la salud. Cuarto, existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del cliente son fáciles de realizar. Por consiguiente; por

razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; la valoración de la satisfacción del cliente tiene aprobación casi universal.⁶

Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del cliente con el servicio percibido.

Así, requiere tomar en consideración dos elementos.

El primero responde a la expectativa de servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él. De estos dos conceptos, podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida del servicio). Esto supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo.

Uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de los servicios sanitarios consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción de los clientes. La satisfacción del consumo de los servicios sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria.¹¹

2.2.4. CUIDADOS ESPECIALIZADOS

Una vez que se da la intervención quirúrgica por cesárea, se registran mayor frecuencia de infección en las vías genitales, ya que el traumatismo

en si aumenta la complicaciones, las cuales generalmente están causadas por una mezcla de agentes infecciosos que se encuentran en el medio ambiente hospitalario. Es aquí donde el trabajo del personal de Obstetricia es relevante, pues debe orientar su plan de acción en el fomento de educación para la salud en la cesareada tanto en el nivel pre y post operatorio.

En el hospital de apoyo “Jesús Nazareno” se han reportado casos de complicaciones de puérperas post-cesareadas: la investigación propuesta busca la aplicación de la teoría y de los conceptos básicos; un complemento teórico-práctico sobre las infecciones, absceso de pared y complicaciones que producidas en paciente post-cesáreadas, además de evidenciar las mismas condiciones de riesgo que presenta el establecimiento de salud, para ello es necesario encontrar explicación de carácter interno como: la falta de motivación al personal, limitaciones en el conocimiento científico, teórico, práctico, desconocimiento de la aplicación correcta de normas de asepsia y antisepsia. Estas razones van a afectar de una forma u otra a las usuarias post cesáreadas causando infecciones adicionales que van en deterioro, aún más su salud⁹.

Factores que influye en la satisfacción de la paciente

Tradicionalmente se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, busque activamente ayuda médica y se ha considerado la comunicación con el paciente como el factor decisivo para asegurar la satisfacción. Del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el coste

de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias.

Combinando diferentes fuentes se ha argumentado que la decisión de un paciente de acudir a una consulta médica vendría condicionada por: la necesidad o urgencia de curarse que experimenta (mayor en procesos agudos, incapacitantes o dolorosos), la calidad profesional y humana que el paciente atribuye al médico (que podría estar basada únicamente en el comentario de otros pacientes), la presión de sus familiares para que busque ayuda médica o para que acuda a esa consulta en concreto, la percepción de control que tiene el paciente y que hace que piense que puede ir (conoce teléfono de contacto, puede pagar la consulta, etc.), el balance de costes y beneficios que intuye pueden producirse al acudir a la consulta y, finalmente, el nivel de satisfacción cuando se trata de un paciente que ya conoce a ese médico¹².

Las diferencias en la satisfacción se atribuyen a factores individuales en los pacientes, a sus diferentes actitudes hacia el sistema sanitario, a cómo se organiza el sistema sanitario y se proveen las atenciones médicas y a diferencias entre los proveedores. En tal sentido, se ha sugerido que, al menos en el caso de la atención que prestan los médicos de cabecera, más del 90% de la varianza de la medida de la satisfacción estriba en factores del propio paciente y el restante 10% en factores del médico¹³.

2.2.5. CÓMO MEDIR LA SATISFACCIÓN DE LA PACIENTE

Aunque estamos más familiarizados con los inventarios o cuestionarios de satisfacción de la paciente ésta evaluación se puede realizar de muy diferentes formas: buzón de sugerencias, o mediante el análisis de las reclamaciones; grupos focales, grupos nominales, u otras técnicas cualitativas; recurriendo a clientes "cebos" para identificar puntos conflictivos de la prestación; auditorías; o analizando las preferencias de los pacientes a la hora de elegir médico o centro sanitario¹⁷.

En los últimos años se ha producido un incremento muy notable en el número de estudios que aplican técnicas de investigación cualitativa para analizar el punto de vista de los pacientes. Así, por ejemplo, se han realizado estudios de análogos para conocer el posible comportamiento de los pacientes ante diferentes decisiones; analizado los factores que provocan insatisfacción en el paciente con la Atención Primaria de salud; las opiniones de los pacientes sobre el trato y la competencia de los médicos; se han determinado prioridades asistenciales; se ha identificado la forma de hacer compatibles los procesos asistenciales con los deseos de los pacientes; o analizado la relación entre expectativas de la paciente y su satisfacción¹⁷.

Para el presente estudio se utilizará el instrumento: Escala del grado de satisfacción de la mujer sometida a cesarea, tomados de las autoras Miller, Milagros y Sánchez, Karen; modificado por las autoras y revisado por la asesora.

Escala del grado de satisfacción de la mujer sometida a cesarea, el cual consta de 12 items, obteniendo como máximo 24 puntos y mínimo de 12 puntos, considerando: 2 puntos si la respuesta es SI y 1 punto si la respuesta es NO. El propósito de este instrumento es obtener el grado de satisfacción de la población en estudio, por lo que para medir el grado de satisfacción se empleó la siguiente escala:

- Satisfecho: 18 – 24 puntos
- Insatisfecho: 12 – 17 puntos¹⁶

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS

Cesárea. Operación, terminación quirúrgica del embarazo o del parto mediante apertura operatoria del útero en caso de peligro para la madre o el niño.

Frecuencia. Es una magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier fenómeno o suceso periódico. En este caso es el número de cesáreas en las adolescentes.

Indicación. Situaciones clínicas que bajo criterio médico requiere de una intervención quirúrgica de cesárea.

Satisfacción. Es la expresión verbal de agrado que refieren las puérperas sobre el cumplimiento de sus expectativas respecto al cuidado en sus dimensiones biológica, emocional, social y espiritual que le brinda la Obstetra.

Nivel de satisfacción. La satisfacción del cliente refiere al nivel de conformidad de la persona cuando realiza recibe un servicio, está clasificado en diferentes grados de acuerdo a su percepción de cada proceso de atención y medido en variables satisfecho e insatisfecho.

Puérpera mediata. Mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento (Cesárea) pasada las 24 horas,

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.

Edad materna. Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el presente.

Atención prenatal. Es la vigilancia y evaluación de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un niño sano, sin deterioro de la salud de la madre.

Tipo de Cesárea. Según el momento de la decisión, la intervención cesárea puede ser; electiva o programada y de urgencia.

Nivel de instrucción. Es el grado de educación escolarizada que ha alcanzado una persona. Se distingue las siguientes categorías: analfabeta, primaria, secundaria y superior.

Procedencia. Lugar de origen donde habitualmente vive una persona.

Estado civil. Es la condición marital de la persona ante la ley. Sus indicadores son soltera, casada, conviviente, otros.

Condición económica. Está referida al grado de satisfacción de necesidades básicas como alimentación, vestido, educación y salud. Sus indicadores son: alta media y baja.

Complicaciones. Suceso patológico que sobreviene en el transcurso de la gestación y/o parto, que afecta a la madre y al feto.

2.4. HIPOTESIS

El nivel de satisfacción del parto por cesárea en púerperas mediatas atendidas en el Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno” de Ayacucho, es de insatisfacción, los cuales están asociados a los factores como; edad materna, atención prenatal, tipo de cesárea, nivel de instrucción, procedencia, estado civil y condición económica.

2.5. VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Puérpera post-cesareadas

VARIABLE DEPENDIENTE

- Nivel de Satisfacción del parto por cesárea.

VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad materna
- Atención prenatal
- Tipo de Cesárea
- Nivel de Instrucción
- Procedencia
- Estado Civil
- Condición económica

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDICION	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE				
Puérpera post cesareadas	Gestante cuyo parto terminó a través de la cesarea.	Parto por cesarea	- Si - No	Guía de Entrevista estructurada
DEPENDIENTE				
Nivel de Satisfacción del parto por cesárea.	Nivel de conformidad de la puérpera después de la cesarea	-Satisfecha -Insatisfecha	-18 a 24 puntos - 12 a 17 puntos	Escala del grado de satisfacción de la mujer sometida a cesarea.
INTERVINIENTES				
Edad	Es el tiempo transcurrido que vive la persona desde el nacimiento hasta el presente. Se expresara en años cumplidos	- Adolescente - Adulta - Añosa	- 10-19 años - 20-35 años -36 a más años	Guía de Entrevista estructurada
Atención Prenatal	Es la vigilancia y evaluación de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud	- Completa - Incompleta	- ≥ 6 veces - < 6 veces	Guía de Entrevista estructurada
Tipo de Cesárea	Según el momento de la decisión, la intervención cesárea puede ser; electiva o programada y de urgencia.	- Programada - No programada	- Electiva - Urgencia	Guía de Entrevista Estructurada
Condición Socio Económica	Nivel de ingreso de la familia en soles	- Baja - Media - Alta	< 850 soles 850 - 1700 soles >1700 soles	Guía de Entrevista Estructurada
Nivel de Instrucción	Es el nivel académico o escolaridad alcanzada a la fecha	Ordinal	- Analfabeta - Primaria	Guía de Entrevista

	actual por la persona		- Secundaria - Superior	Estructurada
Estado Civil	Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo	Nominal	- Soltera - Casada - Conviviente - Otros	Guía de Entrevista Estructurada
Procedencia	Lugar de origen donde habitualmente vive una persona.	Nominal	- Urbano - Urbano marginal - Rural	Guía de Entrevista Estructurada

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN Y METODO DE ESTUDIO

El presente proyecto de investigación es de tipo aplicativo, porque busca la utilización de los resultados que se obtengan; de nivel cuantitativo porque se busca medir la variable en forma numérica; de método descriptivo simple, porque solo describirán la variable de estudio; y de corte transversal, porque se estudia a la variable en un determinado momento.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

UNIVERSO O POBLACIÓN

Estuvo constituida por 63 puérperas mediatas post cesareadas en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” de Ayacucho en los meses de enero a marzo del 2018. (Registro de cesáreas en los meses de setiembre a noviembre 2016)

MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 55 puérperas post cesareadas en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” de Ayacucho.

3.3. TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{NZ^2pq}{[e^2(N)] + [Z^2pq]}$$

$$n = \frac{63(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{[0,05^2(63)] + [1,96^2 \times 0,5 \times 0,5]} = 55$$

Donde:

- n : tamaño de muestra
- z : Nivel de confianza del 95% (1,96)
- p : Proporción de éxito del 50% (0,5)
- q : 1 – p (0,5)
- e : Error muestral del 5% (0,05)
- N : Población

3.4. TIPO DE MUESTREO

Probabilístico, aleatorio simple.

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

Puérperas con parto por cesárea sensibilizadas para la entrevista y con consentimiento informado para participar en la investigación.

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

TÉCNICA:

- Aplicación de la encuesta estructurada
- Revisión de Historias Clínicas

INSTRUMENTOS:

Cuestionario de recolección de datos

Historias Clínicas.

3.6. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

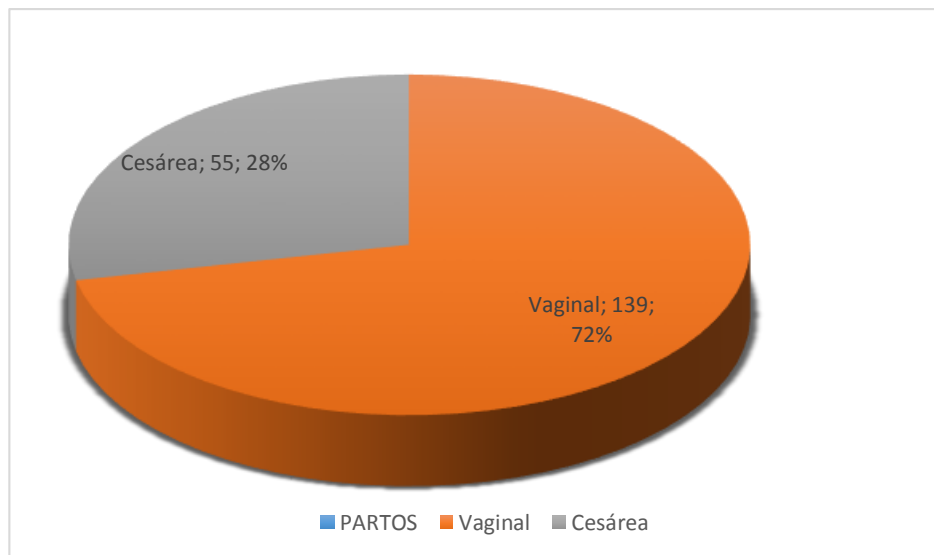
Se solicitará permiso a la Dirección del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, de Ayacucho la autorización correspondiente para la recolección de los datos; luego se procederá a la sensibilización de las puérperas pos cesareadas que se atienden en el servicio de Gineco-obstetricia, para facilitar la entrevista y lograr el consentimiento informado con la finalidad de permitir la recolección de datos, los cuales se realizará, con la revisión de las Historias Clínicas maternas y luego a través de una

entrevista personal para establecer el nivel de satisfacción y la relación de los factores en estudio.

3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se creará una base de datos con los instrumentos de recolección de datos en la hoja de cálculo Excel, seguidamente serán exportados al software estadístico SPSS-IBM 24.0 (*Statistical Package For Social Science*), con los cuales se construirán los cuadros de contingencia de tamaño $m \times n$, a los cuales se les aplicará la prueba estadística de independencia de Chi Cuadrado (χ^2) con un valor de $p < 0.05$ para determinar la dependencia de las principales variables de estudio.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Fuente: Ficha de recolección de datos

Grafico 01: Frecuencia del parto por cesárea. Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno” de Ayacucho. Enero a marzo del 2018.

El grafico 01 representa la frecuencia del parto por cesárea, donde se aprecia que en el periodo de estudio hubo un total de 194 partos (100%) de las cuales el 72%(139) fueron partos vaginales y el 28%(55) fueron partos por cesárea.

Del análisis de los resultados se concluye que la frecuencia de partos por cesárea en el Hopsital de Apoyo “Jesús nazareno” durante los meses de enero a marzo fue de 28%(55).

Claramente se observa una cifra alarmante, donde la tasa de incidencia de cesárea supera casi en un 100% de lo estipulado por la OMS (incidencia menor o igual a 15% del total de partos) existen muchos factores por analizar, quizá el más importante sería identificar los días y horarios donde se produce con mayor frecuencia las cesáreas, y de esta manera identificar a los profesionales gineco-obstetras encargados de

realizar este procedimiento quirúrgico. Además la formación de una comisión fiscalizadora contribuiría enormemente al control y reducción de la tasa de incidencia de cesárea dentro del hospital, ya que a mi parecer existe muy poco control en la toma de decisión sobre este procedimiento quirúrgico.

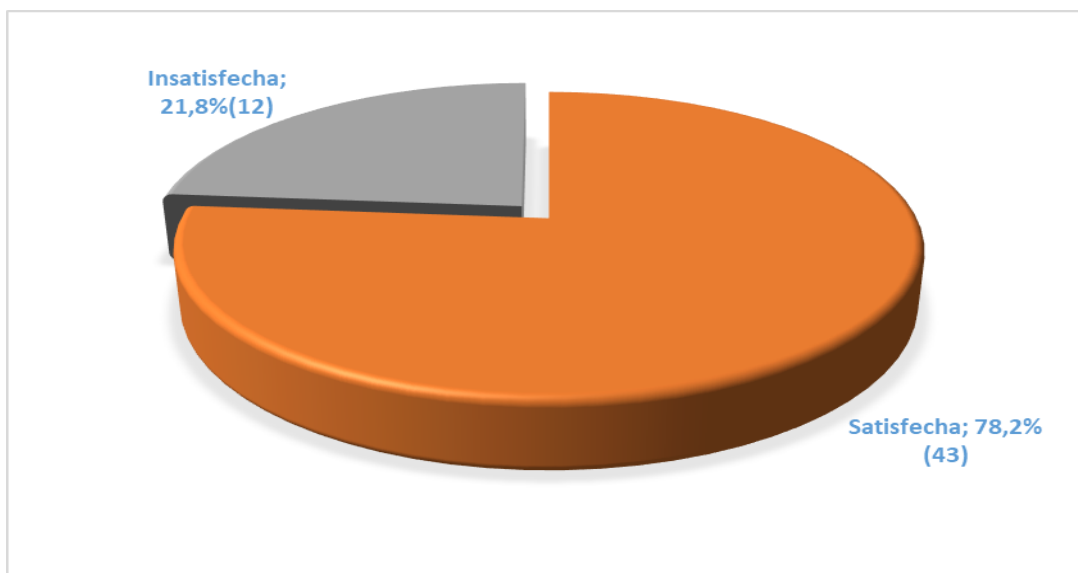
Resultados similares encontraron **Carpio (Chiclayo, 2015)**. En su investigación **Operación Cesárea; incidencia e indicaciones en el Hospital Naylamp de EsSalud de Chiclayo durante el periodo enero a diciembre 2015**. El trabajo de investigación tuvo como objetivo general: Saber cuál es la incidencia de la operación cesárea y las indicaciones más frecuentes para su ejecución. La muestra estuvo conformada por 154 casos de cesárea en dicho hospital. Se empleó una hoja de recolección de datos. Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 21 encontrándose una incidencia de la operación cesárea de 27.70%, entre las principales indicaciones: Cesárea segmentaria previa con 23,4%; presentación Podálica con 22,7%; Desproporción cefalopelvica 21,4%; Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta (DPP) con 8,4%, Macrosomia Fetal Mayor de 4.500 gr 6,5% y cesareadas a término 90,0%. Por lo que se concluye que la incidencia se encuentra en porcentaje superior al recomendado por la OMS.

Asimismo, **Medina (Perú, 2016)** en su tesis **“Factores asociados a la indicación de cesárea en el hospital nacional dos de mayo de enero a diciembre del 2015”**. Se realizó un estudio retrospectivo, observacional de corte transversal, en el cual se revisó el Libro de Reporte Operatorio

del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Resultados: En el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2015, el porcentaje de cesárea respecto al total de nacimientos en ese año fue de 57,5%. Las gestantes entre 20 y 35 años son las de mayor frecuencia. Del total de cesáreas, el 68,7% corresponde a las realizadas por emergencia, siendo la principal indicación la cesárea previa (37,5%), seguida de pelvis estrecha, feto grande, sufrimiento fetal agudo.

En nuestra localidad **Paucar y Gutiérrez (Ayacucho, 2015)** en su investigación **Frecuencia e indicaciones de parto por cesárea en adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. Septiembre a diciembre 2014.** Refieren que la frecuencia de parto por cesárea de gestantes adolescentes es de 36% (53) cuyas indicaciones más frecuentes para la cesárea fueron: la desproporción céfalo pélvica (20,6%) sufrimiento fetal agudo (11,3%) y la distocia de contracción (9,4%) con un predominio de cesáreas de urgencia 89% (47).



Fuente: Ficha de recolección de datos

Grafico 02: Nivel de satisfacción del parto por cesárea en púerperas mediatas. Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno” de Ayacucho. Enero a marzo del 2018.

El grafico 02 nos presenta el nivel de satisfacción del parto por cesárea, donde se aprecia que del 100% (55) púerperas mediatas con cesárea, el 78,2%(43) refieren estar satisfechas con la atención recibida y el 21,8%(12) manifestaron estar insatisfechas.

Del análisis de los resultados se concluye que el 78,2%(43) púerperas mediatas post cesareadas están satisfechas con la atención recibida después de la intervención quirúrgica.

Estos resultados se deben porque que la Obstetra es una profesional de la salud que brinda atención a partir de una visión holística con calidad humana, a través del desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos para promover, mantener y/o recuperar la salud; demostrando habilidades en el cumplimiento de sus funciones y favoreciendo un ambiente de

confianza y seguridad. Todo ello es percibido por las usuarias hospitalizadas al referir que la mayoría de ellas se muestran satisfechas. Sin embargo, existe un porcentaje considerable que refiere sentirse insatisfecha, basados en su capacidad de juzgar las funciones de quienes realizan las atenciones e intervenciones. Esta situación se convierte en un reto constante de superación para el que lo brinda. Además, es importante mencionar que existen factores que podrían intervenir en el desarrollo de la atención: falta de empatía y dedicación de Obstetra a paciente, teniendo como resultado la insatisfacción por parte de las usuarias.

Resultados similares refieren **Miller Milagros y Sánchez Karen (Trujillo; 2014)** en su tesis “Grado de satisfacción de la mujer sometida a Cesárea en relación al cuidado que brinda la Enfermera en el Hospital Belén de Trujillo”. El presente estudio de tipo descriptivo correlacional, se realizó con la finalidad de determinar el grado de satisfacción de la mujer sometida a Cesarea en relación al cuidado que brinda la enfermera en el hospital Belén de Trujillo – 2014. El universo muestral estuvo constituido por 97 mujeres en etapa de puerperio mediato del servicio de Gineco Obstetricia. Los resultados indicaron que el 64% de las mujeres sometidas a cesarea en etapa de puerperio mediato están satisfechas con el servicio recibido, y el 36% manifiestan estar insatisfechas; el 68% manifestaron un cuidado adecuado y el 32% un cuidado inadecuado, en relación a ambas variables se encontró que el 63% de mujeres sometidas

a cesarea en puerperio mediato están satisfechas con el cuidado que brinda la enfermera y el 31% esta insatisfecha.

Asimismo para **Patrocinio S, Rosa (Lima; 2013)** en su investigación “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Arzobispo Loayza. Lima 2013”. Realizó un estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo simple y corte transversal. Se obtuvo una muestra conformada por 64 puérperas, en condiciones de alta médica del servicio de Gineco- Obstetricia del HNAL. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la Escala tipo Lickert modificada en donde se evaluaron cuatro dimensiones del cuidado integral de enfermería, conformado por 38 ítems. **Conclusiones:** El nivel de satisfacción de la puérpera se encuentra 53.1% (34) en el nivel medianamente satisfecha para el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia, el 25% refiere estar insatisfechas y el 21.9% se encuentran satisfechas con los cuidados recibidos.

TABLA 01

Nivel de satisfacción del parto por cesárea en relación a la edad de las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno” de Ayacucho. Enero a marzo del 2018.

Edad	Nivel de Satisfacción				Total	
	Satisfecha		Insatisfecha			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adolescente	06	10,9	02	3,6	08	14,5
Adulta	31	56,4	08	14,5	39	70,9
Añosa	06	10,9	02	3,6	08	14,5
Total	43	78,2	12	21,8	55	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 0,134$$

$$X_t^2 = 5,991$$

$$g.l.=2$$

$$p>0,05$$

La tabla 01 nos presenta el nivel de satisfacción del parto por cesárea en relación a la edad de las puérperas mediatas, donde se aprecia que del 100% (55) puérperas entrevistadas, el 70,9%(39) fueron adultas, de las cuales 56,4%(31) estuvieron satisfechas y el 14,5%(08) insatisfechas con la atención recibida. Asimismo, el 14,5%(08) fueron adolescentes y adultas en ambos casos, de ellas 10,9%(06) estuvieron satisfechas y 3,6%(02) insatisfechas en ambos grupos etareos.

Del análisis de los resultados se concluye que el 56,4%(31) fueron adultas post cesareadas satisfechas con la atención recibida luego de la intervención quirúrgica.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de Chi cuadrado no se halló significancia estadística ($p>0,05$) lo cual nos indica que la edad de

las post cesareadas no tiene asociación con el nivel de satisfacción de las mismas.

Al respecto **Patrocinio S, Rosa (Lima; 2013)** en su tesis “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Arzobispo Loayza. Lima 2013”. Se obtuvo una muestra conformada por 64 puérperas, en condiciones de alta médica del servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL. Refiere que el nivel de satisfacción de la puérpera se encuentra 53.1% (34) en el nivel medianamente satisfecha para el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia, el 25% refiere estar insatisfechas y el 21.9% se encuentran satisfechas con los cuidados recibidos. En relación a las edades de las puérperas encuestadas, de 64 (100%) de pacientes que recibieron cuidados de enfermería en el Servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL, el 42.2% (27) corresponde a puérperas con edades comprendidas entre 18 y 22 años, siendo este grupo etareo el que tiene mayor expresión porcentual; seguido del grupo con edades oscilantes entre 23 a 27 años con el 25.0% (16), continua el de las puérperas con edades entre 28 a 32 años con el 15.6%(10), luego el 12.5%(8) con edades entre 33 y 37 años; y por último el 4.7%(3) con puérperas mayores de 38 años.

TABLA 02

Nivel de satisfacción del parto por cesárea en relación a la atención prenatal de las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno” de Ayacucho. Enero a marzo del 2018.

Atención Prenatal	Nivel de Satisfacción				Total	
	Satisfecha		Insatisfecha			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	39	70,9	11	20,0	50	90,9
No	04	7,3	01	1,8	05	9,1
Total	43	78,2	12	21,8	55	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 0,011$$

$$X_t^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p>0,05$$

La tabla 02 nos muestra el nivel de satisfacción del parto por cesárea en relación a la atención prenatal de las puérperas mediatas, donde se aprecia que del 100% (55) puérperas entrevistadas, el 90,9%(50) tuvieron atención prenatal, de las cuales 70,9%(39) estuvieron satisfechas y el 20,0%(11) insatisfechas con la atención recibida. Asimismo, el 9,1%(05) no tuvieron atención prenatal, de ellas 7,3%(04) estuvieron satisfechas y sólo 01 caso (1,8%) estuvo insatisfecha con la atención recibida luego de la cesárea.

Del análisis de los resultados se concluye que el 70,9%(39) tuvieron atención prenatal y estuvieron satisfechas con la atención recibida luego de la intervención quirúrgica.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de Chi cuadrado no se halló significancia estadística ($p>0,05$) lo cual nos indica que la atención

prenatal de las post cesareadas no tiene asociación con el nivel de satisfacción.

La atención prenatal reenfocada es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos. Para la presente investigación se consideró con atención prenatal cuando la gestante tuvo 6 o más atenciones durante su embarazo.

Resultados similares refieren **Salinas Ramón et al. (Argentina: 2008)**, quienes reportaron el 70.6% de gestantes con cesárea tuvieron atención prenatal completa y el 20.5% atención prenatal incompleta. Igualmente, se asemejan a los de **Monterrosa A y Arias M (Colombia: 2007)**, quien refiere que el 58.2% de gestantes adolescentes con cesárea tuvo mayor de 6 controles prenatales; 25.7% de 3 a 5 controles prenatales y solo 1.4% sin atención prenatal.

TABLA 03

Nivel de satisfacción del parto por cesárea en relación al tipo de Cesárea de las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno” de Ayacucho. Enero a marzo del 2018.

Tipo de Cesárea	Nivel de Satisfacción				Total	
	Satisfecha		Insatisfecha			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Electiva	16	29,1	00	00	16	29,1
Urgencia	27	49,1	12	21,8	39	70,9
Total	43	78,2	12	21,8	55	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 6,297$$

$$X_t^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p<0,05$$

La tabla 03 muestra el nivel de satisfacción del parto por cesárea en relación al tipo de cesárea en las puérperas mediatas, donde se aprecia que del 100% (55) puérperas entrevistadas, el 70,9%(39) tuvieron cesárea de urgencia, de las cuales 49,1%(27) estuvieron satisfechas y el 21,8%(12) insatisfechas con la atención recibida. Por otro lado, el 29,1%(16) tuvieron cesárea de manera electiva y todas estuvieron satisfechas con la atención recibida luego de la cesárea.

Del análisis de los resultados se concluye que el 49,1%(27) tuvieron cesárea de urgencia y estuvieron satisfechas con la atención recibida luego de la intervención quirúrgica.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de Chi cuadrado se halló significancia estadística ($p<0,05$) lo cual nos indica que el tipo de cesárea de las puérperas tiene asociación con el nivel de satisfacción en

la atención recibida.

Se observa con estos resultados que el tipo de cesárea electiva tiene relación con la satisfacción de las puérperas post cesareadas ya que el 100% de pacientes con cesárea electiva estuvieron satisfechas con la atención recibida antes, durante y después de la intervención quirúrgica; esto por que la cesárea electiva se programa con anticipación y se prepara de manera adecuada a las pacientes que van a ser sometidas a la operación cesárea, a su vez ellas están convencidas que esa será la vía de culminación de su parto y generan confianza en ellas y los profesionales que le atienden.

Resultados similares refieren al respecto **Gálvez Liñan, Edgar Marío (Lima; 2014)** en su tesis **“Tasa de incidencia de Cesárea en el Hospital San José del Callao, periodo enero-diciembre 2013”**. Al analizar las 160 historias clínicas, se encontró que 32% de las pacientes tenían entre 20 y 24 años. El 52 % han sido nulíparas, el 69% de las pacientes no había sido intervenido quirúrgicamente para cesárea. El 81%, se encuentra entre las 37 y 40 semanas de gestación. Manifiesta respecto al tipo de cesárea se observa que el 56.8 % de la muestra (91 pacientes) fue de tipo electivo y el 43.2 % de la muestra (69 pacientes) corresponde a cesáreas de emergencia.

TABLA 04

Nivel de satisfacción del parto por cesárea en relación al nivel de instrucción de las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno” de Ayacucho. Enero a marzo del 2018.

Nivel de Instrucción	Nivel de Satisfacción				Total	
	Satisfecha		Insatisfecha			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Iletrada	01	1,8	00	00	01	1,8
Primaria	03	5,5	01	1,8	04	7,3
Secundaria	29	52,7	08	14,5	37	67,3
Superior	10	18,2	03	5,5	13	23,6
Total	43	78,2	12	21,8	55	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 0,316$$

$$X_t^2 = 7,814$$

$$g.l.=3$$

$$p>0,05$$

La tabla 04 presenta el nivel de satisfacción del parto por cesárea en relación al nivel de instrucción de las puérperas mediatas, donde se aprecia que del 100% (55) puérperas entrevistadas, el 67,3%(37) tuvieron nivel de instrucción secundaria, de las cuales 52,7%(29) estuvieron satisfechas y el 14,5%(08) insatisfechas con la atención recibida. Asimismo, el 23,6%(13) refieren tener nivel de instrucción superior, de ellas 18,2%(10) estuvieron satisfechas y 5,5%(03) insatisfechas. Por otro lado sólo 01 caso (1,8%) fue iletrada que respondió estar satisfecha con la atención recibida luego de la cesárea.

Del análisis de los resultados se concluye que el 52,7%(29) fueron puérperas post cesareadas con nivel de instrucción secundaria que

refieren estar satisfechas con la atención recibida luego de la intervención quirúrgica.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de Chi cuadrado no se halló significancia estadística ($p > 0,05$) lo cual nos indica que el nivel de instrucción de las post cesareadas no tiene asociación con el nivel de satisfacción de las mismas.

Con estos resultados se puede inferir que a mayor nivel de instrucción la atención postcesárea en de satisfacción, por que estas personas tienen conocimiento del procedimiento y los cuidados que se deben de tener antes, durante y después de la intervención quirúrgica, porque la mayoría que están satisfechas luego de la cesárea son las que tienen secundaria o superior nivel de instrucción.

Al respecto **Bedoya Fabián, Yhoel B (Ayacucho; 2014)** en su tesis “Factores asociados a la satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre- Noviembre 2014”. refiere que del 100.0% (93), 55.9% (52) correspondieron a puérperas con nivel de instrucción secundaria, de ellas, el 37.6% (35) se encontraban insatisfechas por la operación cesárea, 16.1% (15) satisfechas y el 2.2% (2) se encontraban muy insatisfechas. Asimismo, el 24.7% (23) correspondieron a puérperas con nivel de instrucción superior, de los cuales el 14.0% (13) se encontraban insatisfechas por la operación cesárea, 9.7% (9) satisfechas y el 1.1% (1) se encontraban muy insatisfechas.

TABLA 05

Nivel de satisfacción del parto por cesárea en relación a la procedencia de las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno” de Ayacucho. Enero a marzo del 2018.

Procedencia	Nivel de Satisfacción				Total	
	Satisfecha		Insatisfecha			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbano	18	32,7	08	14,5	26	47,3
Urbano-marginal	16	29,1	03	5,5	19	34,5
Rural	09	16,4	01	1,8	10	18,2
Total	43	78,2	12	21,8	55	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 2,445$$

$$X_t^2 = 5,991$$

$$g.l.=2$$

$$p>0,05$$

La tabla 05 muestra el nivel de satisfacción del parto por cesárea en relación a la procedencia de las puérperas mediatas, donde se aprecia que del 100% (55) puérperas entrevistadas, el 47,3%(26) proceden de la zona urbana, de las cuales 32,7%(18) estuvieron satisfechas y el 14,5%(08) insatisfechas con la atención recibida. Asimismo, el 34,5%(19) fueron procedentes de la zona urbano marginal, de ellas 29,1%(16) estuvieron satisfechas y 5,5%(03) insatisfechas. Finalmente 18,2% (10) procedieron de la zona rural, de las cuales 16,4%(09) respondió estar satisfecha con la atención recibida luego de la cesárea y 01 sólo caso (1,8%) estuvo insatisfecha.

Del análisis de los resultados se concluye que el 32,7%(18) fueron puérperas post cesareadas procedentes de la zona urbano-marginal que

refieren estar satisfechas con la atención recibida luego de la intervención quirúrgica.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de Chi cuadrado no se halló significancia estadística ($p>0,05$) lo cual nos indica que la procedencia de las post cesareadas no tiene asociación con el nivel de satisfacción de las mismas.

Estos resultados nos indica que independientemente de la procedencia de las pacientes post cesareadas el nivel de satisfacción puede ser cualquiera, por lo que se concluye que la procedencia no es un factor que influya en la satisfacción de las mujeres con parto por cesarea.

Para **Carpio Barón Walter**, en su tesis “Operación Cesárea: Incidencia e indicaciones en el Hospital Naylamp de EsSalud-Chiclayo . Enero – diciembre 2012”. Manifiesta acerca de las características sociodemográficas de las gestantes cesareadas atendidas en el servicio de ginecología–obstetricia del el Hospital NaylampEsSALUD - Chiclayo , se pueden destacar los siguientes resultados: la media de la edad fue de 29,79 años, la mediana de 30, el grupo etáreo más frecuente fue el joven con 72,7%; el lugar de procedencia fue en mayor proporción en el distrito de Chiclayo con 80,5% y provenientes del área rural con 5,4%.

TABLA 06

Nivel de satisfacción del parto por cesárea en relación al Estado Civil de las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno” de Ayacucho. Enero a marzo del 2018.

Estado Civil	Nivel de Satisfacción				Total	
	Satisfecha		Insatisfecha			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	08	14,5	02	3,6	10	18,2
Casada	03	5,5	02	3,6	05	9,1
Conviviente	32	58,2	08	14,5	40	72,7
Total	43	78,2	12	21,8	55	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 1,066$$

$$X_t^2 = 5,991$$

$$g.l.=2$$

$$p>0,05$$

La tabla 06 representa el nivel de satisfacción del parto por cesárea en relación al estado civil de las puérperas mediatas, donde se aprecia que del 100% (55) puérperas estudiadas, el 72,7%(40) fueron convivientes, de las cuales 58,2%(32) estuvieron satisfechas y el 14,5%(08) insatisfechas con la atención recibida. Asimismo, el 18,2%(10) fueron solteras, de ellas 14,5%(08) estuvieron satisfechas y 3,6%(02) insatisfechas. Finalmente 9,1%(05) fueron casadas, de las cuales 5,5%(03) respondió estar satisfecha con la atención recibida luego de la cesárea y 3,6%(02) estuvo insatisfecha.

Del análisis de los resultados se concluye que el 58,2%(32) fueron puérperas post cesareadas convivientes que refieren estar satisfechas con la atención recibida luego de la intervención quirúrgica.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de Chi cuadrado no se halló significancia estadística ($p>0,05$) lo cual nos indica que el estado civil de las post cesareadas no tiene asociación con el nivel de satisfacción de las mismas.

Como se puede observar el estado civil no influye en el nivel de satisfacción, lo que implica que cualquiera sea el estado civil de la puérpera post cesareada, también podrá ser satisfecha o insatisfecha con la atención recibida.

Al respecto **Carpio Barón Walter**, en su tesis “Operación Cesárea: Incidencia e indicaciones en el Hospital Naylamp de EsSalud-Chiclayo . Enero – diciembre 2012”. Refiere que el estado civil de mayor proporción de las gestantes cesareadas fue el de casada con 42,2%; así también el mayor porcentaje de gestantes cesareadas fue igualado entre el grado de instrucción secundaria y superior con un 49,4,% respectivamente.

TABLA 07

Nivel de satisfacción del parto por cesárea en relación a la Condición Económica de las puérperas mediatas. Hospital de Apoyo “Jesús de Nazareno” de Ayacucho. Enero a marzo del 2018.

Condición Económica	Nivel de Satisfacción				Total	
	Satisfecha		Insatisfecha			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Baja	15	27,3	02	3,6	17	30,9
Media	28	50,9	07	12,7	35	63,6
Alta	00	00	03	5,5	03	5,5
Total	43	78,2	12	21,8	55	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 11,825$$

$$X_t^2 = 5,991$$

$$g.l.=2$$

$$p<0,05$$

La tabla 07 representa el nivel de satisfacción del parto por cesárea en relación a la condición económica, donde se aprecia que del 100% (55) puérperas post cesareadas, el 63,6%(35) tuvieron condición económica media, de las cuales 50,9%(28) estuvieron satisfechas y el 12,7%(07) insatisfechas con la atención recibida. Asimismo, el 30,9%(17) fueron de baja condición económica, de ellas 27,3%(15) estuvieron satisfechas y 3,6%(02) insatisfechas. Finalmente 5,5%(03) fueron de condición económica alta y todas respondieron estar insatisfechas con la atención recibida luego de la cesárea.

Del análisis de los resultados se concluye que el 50,9%(28) fueron puérperas post cesareadas de condición económica media que refieren

estar satisfechas con la atención recibida luego de la intervención quirúrgica.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de Chi cuadrado se halló significancia estadística ($p < 0,05$) lo cual nos indica que la condición económica de las post cesareadas tiene asociación con el nivel de satisfacción de las mismas.

Se puede inferir con estos resultados que a mejor condición económica mayor es la insatisfacción recibida, esto por que las puérperas que tienen condición económica alta están acostumbradas a tener comodidades y ser atendidas con esmero y calidad, por lo que se observa en nuestra casuística que todas las puérperas de condición económica alta estuvieron insatisfechas.

Resultados similares encontró **Baltani (Venezuela: 2010)**, reportó que existe asociación entre el nivel económico con la satisfacción de la operación cesárea y sus consecuencias de acuerdo a la regresión logística ($P=0.001$, $IC95\%= 4.25 - 7.78$) en un total de 800 puérperas que fueron sometidos a la intervención quirúrgica, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Asimismo **Bedoya Fabián, Yhoel B (Ayacucho; 2014)** en su tesis "Factores asociados a la satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre- Noviembre 2014". refiere que del 100.0% (93), 55.9% (52) correspondieron a puérperas con nivel económico bajo, de ellas, el 39.8% (37) se encontraban insatisfechas con la operación cesárea, 14.0% (13)

se encontraban satisfechas y el 2.2% (2) se encontraban muy insatisfechas. Asimismo, el 33.3% (31) correspondieron a puérperas con nivel económico medio, de ellas, el 18.3% (17) se encontraban insatisfechas con la operación cesárea, 14.0% (13) satisfechas y el 1.1% (1) se encontraban muy insatisfechas.

CONCLUSIONES

1. La frecuencia del parto por cesárea en el Hospital de Apoyo “Jesús nazareno” durante los meses de enero a marzo del 2018 fue de 55 (28%) y 139 (72%) fueron partos vaginales de un total de 194 partos (100%)
2. El nivel de satisfacción del parto por cesárea fue que del 100% (55) puérperas mediatas con cesárea, el 78,2%(43) refieren estar satisfechas con la atención recibida y el 21,8%(12) manifestaron estar insatisfechas.
3. El tipo de cesárea electiva y la condición económica alta son factores que se asocian con significancia estadística ($p < 0,05$) al nivel de satisfacción de las puérperas con parto por cesárea.
4. La edad, atención prenatal, nivel de instrucción, procedencia, y el estado civil, son factores que no se asocian ($p > 0,05$) al nivel de satisfacción de las puérperas con parto por cesárea.

RECOMENDACIONES

1. Profundizar otras investigaciones en la cual se estudien otras variables que estarían generando insatisfacción en las pacientes post cesareadas.
2. Realizar labor de sensibilización a los profesionales que laboran en el servicio para mejorar la atención de las puérperas post cesareadas porque 1 de cada 5 con parto por cesarea egresan insatisfechas con la atención recibida en el Hospital de Apoyo “Jesús nazareno”
3. Que se aborde la temática de satisfacción de la puérpera desde un enfoque cualitativo sobre el cuidado que brinda la Obstetra, con la finalidad de identificar otros factores que tengan influencia en su insatisfacción.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. **Campero, L. y Col.** Tendencias de cesáreas en relación con factores no clínicos en un centro de educación para el parto en la Ciudad de México. *Salud Pública de México* / vol.49, no.2, marzo-abril de 2007.
2. **Avanza, MJ et al** Frecuencia e indicaciones de cesárea en la población adolescente de un centro hospitalario. *Revista Médica del Nordeste* – N° 5 – Marzo 2004. Argentina.
3. **Monterrosa, Alvaro y Arias Merizalde.** Partos vaginales y cesáreas en adolescentes: comportamiento entre 1993 y 2005. Hospital de Maternidad “Rafael Calvo”, Cartagena. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Vol 58. N°02.2007.
4. **Butamante, Alexandra y Zapata, Olivia.** Frecuencia e indicación de cesárea en las adolescentes atendidas en el Hospital “Pablo Arturo Suárez” de la ciudad de Quito. Enero 2006 hasta diciembre del 2011. Tesis Universidad Central de Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia.” Juana Miranda”.2012
5. **Argeza FR.** Percepción de satisfacción de la operación cesárea: Evaluaciones para mejorar la calidad de atención. . Resúmen de Investigación Científica, Venezuela. 2012. Vol. 3(1): 521-532.
6. **Patrocinio S, Rosa** “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Arzobispo Loayza. Lima 2013”. Tesis UNMSM. Facultad de Medicina. EAP de Enfermería. Lima 2013.
7. **Casagrandi C. y Col,** Tendencias de algunos indicadores relacionados con la cesárea. Hospital Gineco obstétrico "Ramón

- González Coro". Revista Cubana Obstetricia y Ginecología, 33(3).2007
8. **Encuesta Demográfica en Salud Familiar ENDES Perú 2016. INEI.**
 9. **Quispe, Indira y Ramos Roxana.** Evolución Clínica de las pacientes según causa de cesárea. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. Enero del 2013 a Junio del 2014. Tesis UNSCH. Facultad de Obstetricia. Ayacucho 2014.
 10. **Salinas P. y Col. (2004),** Factores predictores de cesárea. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2004; 69(5): 357-360
 11. **Aguilar MJ, Sáez I, Menor MJ, Mur N, Expósito M, Hervás A, González JL.** Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. Nutr Hosp. 2013; 28(3):920-926
 12. **Baltani G.** Cesárea: Satisfacción de las usuarias como intervención de calidad de atención. Resumen de Investigación Científica, Maracaibo, Venezuela. 2010. Vol. 1(2): 156-162.
 13. **Campos D, Pérez RL.** Satisfacción de las usuarias post-cesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería de la Unidad Clínica de Gineco-Obstetricia del Hospital "Licenciado José María Benítez" de la Victoria Estado Aragua. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. 2007.
 14. **Escalante, R. y Torres, J.** Trabajo de tesis: "Indicaciones de cesárea en gestante atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho y el Hospital de Apoyo de Nazca". 2008.
 15. **Bustamante A,** " Incidencia de cesárea y sus principales indicaciones"

en el Hospital Perrando Castelan, revista de post Grado de la vía cátedra de medicina N°123, Argentina – 2003

16. **Miller Milagros y Sánchez Karen** “Grado de satisfacción de la mujer sometida a Cesárea en relación al cuidado que brinda la Enfermera en el Hospital Belén de Trujillo”. Tesis Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud. Trujillo 2014.
17. **Mira JJ, Aranaz J.** La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica 2005;114 (Supl 3): 26-33.
18. **Bedoya Fabián, Yhoel B.** “Factores asociados a la satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre-Noviembre 2014”. Tesis Escuela de Obstetricia UNSCH. 2014.

ANEXOS



UNSCH

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS GENERALES:

Nº de ficha:..... Nombres y Apellidos:.....

1. Datos Generales:

Edad:.....

1. Adolescente 10-19 años ()
2. Adulta 20-35 años ()
3. Añosa 36 a más años ()

a. Nivel de Instrucción:

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. Ilustrada () | 2. Primaria: () |
| 3. Secundaria: () | 4. Superior: () |

b. Procedencia:

- | | | |
|---------------|------------------------|--------------|
| 1. Urbano () | 2. Urbano Marginal () | 3. Rural () |
|---------------|------------------------|--------------|

c. Estado Civil:

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. Soltera () | 2. Casada () |
| 3. Conviviente () | 4. Otros () |

d. Condición Económica:

1. Baja Ingreso <850 soles ()
2. Media Ingreso 850-1700 soles ()
3. Alta Ingreso >1700 soles ()

e. Atención prenatal

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1. Completa ≥ 6 veces () | 2. Incompleta <6 veces () |
|--------------------------------|----------------------------|

2. DATOS GINECO-OBSTETRICOS:

Edad Gestacional:..... por FUM
Pre término () A término () Post término ()

Tipo de cesarea:

Electiva () Urgencia ()

3. ESCALA DE GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA MUJER SOMETIDA A CESÁREA

INSTRUCCIONES:

La presente encuesta es de tipo personal y sin identificación, tiene el propósito de averiguar “el grado de satisfacción de la mujer sometida a cesarea en relacion al cuidado que brinda la Obstetra” en el servicio de Gineco-Obstetricia, solicitamos su colaboración respondiendo en forma clara y sincera las preguntas que se formulan.

Tomado de Miller Malca, M. y Sánchez Ruiz, K.

Marque con una X todas las respuestas que a Usted le parece sobre la siguiente escala.

ITEMS	Si	No
1. Fue recibida por la Obstetra con gesto amable al ingresar al servicio de Gineco-Obstetricia		
2. Queda satisfecha después de la realización de su higiene perineal?		
3. Se siente satisfecha cuando la Obstetra le administra sus Medicamentos?		
4. Se siente satisfecha con el tiempo que la Obstetra dedica a atenderla?		
5. Usted percibe que la Obstetra presta atención a su dolencia?		
6. La Obstetra responde cortésmente cuando usted realiza alguna pregunta?		
7. Usted siente que la Obstetra se interesa por su salud?		
8. Usted percibe que la Obstetra le brinda apoyo emocional cuando está preocupada o ansiosa?		
9. .Usted se siente satisfecha con el cuidado que la Obstetra le brinda?		
10. Cuando Usted necesita atención .percibe que la Obstetra acude inmediatamente a su llamado?		
11. ¿Usted considera que la Obstetra resuelve sus problemas y necesidades?		
12. ¿La Obstetra le brinda consejería sobre su problema de salud?		