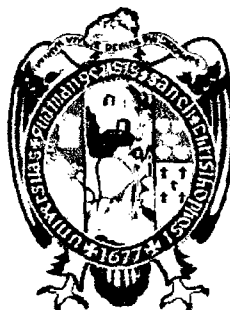


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

FACULTAD DE OBSTETRICIA

**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DE LA
OPERACIÓN CESÁREA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. SETIEMBRE –
NOVIEMBRE 2014.**

PRESENTADO POR:

BEDOYA FABIÁN, Yhoel Bradly

ASESORA:

Dra. Martha INFANTE BEINGOLEA

**AYACUCHO – PERÚ
2015**

DEDICATORIA

A mis padres, César Bedoya y Margot Fabián como agradecimiento a su esfuerzo, amor y apoyo incondicional, durante mi formación tanto personal como profesional.

A mis Hermanos, César, Katú y Diego que me apoyan todo el tiempo.

A mi novia Lynda quien me apoyo y alentó para continuar, cuando parecía que me iba a rendir.

A mi hijo Santiago, eres la razón de que me levante cada día a esforzarme por el presente y el mañana, eres mi principal motivación.

A todos los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Alma Mater, por brindarme la oportunidad de formarme en la noble y humana profesión de obstetricia.

A la Facultad de Obstetricia, forjadora de profesionales competentes y a su plana docente, por permitirnos ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

Mi más profundo agradecimiento y reconocimiento a la Dra. Martha Infante Beingolea, por su asesoría, aportes y sugerencias durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Al hospital Regional de Ayacucho por permitirme realizar el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	05
--------------------	----

CAPÍTULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	07
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	09
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	11
2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA	15
2.2.1 CESAREA	15
2.2.2 TIPOS DE CESAREA	15
2.2.3 INDICACIONES DE CESAREA.....	18
2.2.4 COMPLICACIONES DE LA CESAREA.....	119
2.2.5 SATISFACCION DE LA PACIENTE	22
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TERMINOS.....	27
2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES	30

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
3.2. MÉTODO DE ESTUDIO	31
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	32
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	34

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

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 (1).

Según la opinión de un número creciente de médicos y especialistas en salud pública, los elevados porcentajes de cesáreas en América Latina son una aberración causada por factores financieros, educativos y políticos que crean incentivos para la realización de operaciones innecesarias. Más aún, estos críticos señalan que dichas intervenciones quirúrgicas no sólo desvían recursos necesarios para atender otros problemas de salud más urgentes sino que exponen a las madres y a sus hijos a riesgos innecesarios. Asimismo, durante los últimos 30 años la incidencia de este procedimiento ha aumentado a un ritmo constante, en parte por la difusión de técnicas de monitoreo del feto que permiten predecir

ciertos riesgos perinatales. En algunos países el temor a demandas legales por negligencia médica también ha incentivado la realización de cesáreas. Sin embargo, a pesar de la modernización de las técnicas operatorias y anestésicas, la mor-bimortalidad materna asociada a la cesárea sigue siendo tres veces superior a la de un parto vaginal (2).

Ayacucho, no es ajeno a esta problemática, se han observado 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 planteó el presente trabajo de investigación el cual nos permitió identificar los factores que influyeron en la insatisfacción de las mujeres sometidos a la operación cesárea.

Los principales resultados hallados fueron: El 65.6% (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 ($P > 0.05$).

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La cesárea es una intervención quirúrgica mayor en la que se realiza la extracción de un feto viable a través de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y otra en la pared uterina (histerotomía) (3).

Sin duda alguna, el desarrollo de este procedimiento quirúrgico ha sido uno de los más significativos y de mayor impacto en la atención obstétrica. Aun cuando al comienzo de su utilización ésta tenía como propósito salvar la vida del feto; el mejoramiento de las técnicas quirúrgicas, el descubrimiento de anestésicos y antibióticos la transformó en una cirugía indispensable en la resolución de complicaciones surgidas durante el embarazo o el parto (4).

Sin embargo, esta intervención quirúrgica cada década 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 (5).

En América Latina, la práctica de la operación cesárea está ampliamente extendida y afecta sobre todo a los países con mayor desarrollo económico. En los últimos 10 años, las tasas más elevadas correspondieron a Puerto Rico (45%), Chile (40%), Brasil (27.1%), Argentina (25.4%) y México (24.1%), mientras que la incidencia de la cesárea en las naciones con menores niveles de desarrollo, como Bolivia, Haití y Guatemala, se ha mantenido por debajo de 10%. Asimismo, la práctica de la cesárea, desde un punto de vista clínico, ocasiona diversos problemas tanto para la salud de la madre como para la del niño. Entre otras, deja secuelas en el organismo para el próximo embarazo lo cual, a su vez, se transforma en indicación de una cesárea para todo parto posterior. Igualmente se han reportados que las mujeres con experiencias de este tipo de intervenciones quirúrgicas muestran menores grados de satisfacción con el parto, mayores dificultades para alimentar al seno a los recién nacidos, y repercusiones negativas en su entorno social y familiar (6).

En Perú, no se tienen cifras oficiales de las tasas de operaciones cesárea y más aún de la satisfacción de las mujeres frente a este tipo de intervenciones quirúrgicas; sin embargo se tiene conocimiento que se ha incrementado significativamente en los diversos establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los establecimientos de salud privados. Definir la satisfacción es algo complicado, sin embargo algunos investigadores lo definen como “la valoración positiva de una serie de actuaciones sanitarias complejas, basándose más en la cobertura de las expectativas previas que en los sentimientos propiamente dichos”. Algunos

autores vinculan la satisfacción con la relación entre las expectativas y lo realmente experimentado; mientras que algunos refieren a la gestante y puérpera en relación directa con el cuidado del hijo en la maternidad (7).

Cabe mencionar, que durante los meses setiembre – noviembre del presente año en el Hospital Regional de Ayacucho, se han realizado 249 cesáreas, y muchas de las puérperas sometidas a este tipo de intervenciones quirúrgicas no se encontraban satisfechas frente a esta intervención quirúrgica por diversas razones como los dolores en la zona de intervención quirúrgica, no poder desplazarse, no poder lactar. Igualmente, hacían referencia de que en algunos casos que a pesar de que no ameritaba este tipo de intervención quirúrgica fueron convencidas para que se realicen, lo que devino en arrepentimiento en el momento del puerperio, ya que presentaban dolores a nivel de la zona de la intervención, a nivel de los genitales y malestares orgánicos en general.

Debido a ello se planteó el presente trabajo de investigación con el objeto de conocer e identificar los factores asociados a la satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – Noviembre 2014.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

- ¿Cuáles son los factores asociados a la satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho en el período Setiembre – Noviembre 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. GENERALES:

- Conocer los factores asociados a la satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – Noviembre 2014.

1.3.2. ESPECIFICOS:

- 1º Identificar el número de cesáreas en el Hospital Regional de Ayacucho entre setiembre a noviembre del año 2014.
- 2º Identificar el nivel de satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.
- 3º Relacionar el nivel de satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho con los factores maternos como edad, nivel de instrucción, nivel económico, causa de la cesárea, se realizaría una nueva cesárea y recomendación para realizarse cesáreas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Morera (Costa Rica: 2013), en la investigación “Variabilidad en la tasa de cesáreas entre hospitales públicos de Costa Rica”. **Objetivo:** Determinar la utilización y medir la variabilidad de las tasas de cesárea en los hospitales públicos de Costa Rica. **Método:** Se utilizaron datos de partos del período 2010-2011 para calcular las tasas de cesáreas en el total de partos y en partos de bajo riesgo. Se estimaron proporciones con sus intervalos de confianza para determinar que hospitales se alejan significativamente del rango óptimo de cesáreas recomendado por la OMS y se calcularon rangos de variación tanto para las tasas de cesáreas, como de la estancia media de los procedimientos obstétricos. **Resultados:** La utilización de cesárea supuso el 19,4% del total de partos y 18,6% en partos de bajo riesgo. La mitad de los hospitales registra porcentajes de cesáreas fuera del rango recomendado por la OMS (10-15%). Existe una alta variabilidad en la tasa de cesárea entre centros hospitalarios y una variabilidad moderada en la estancia media de los procesos de cesárea y parto vaginal con complicaciones. **Conclusión:** Las diferencias en la gravedad de las pacientes no

influyen significativamente en la variabilidad de las tasas de cesáreas en los hospitales públicos de Costa Rica, dado que los centros con alta incidencia de cesárea de bajo riesgo tienen también alta incidencia en el resto de los partos (8).

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).

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 púérperas que fueron sometidas 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).

Campos y Pérez (2007: Venezuela), “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:** 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).

Gálvez (Lima: 2013) en la investigación “Tasa de incidencia de cesárea en el hospital “San José” del callao, periodo enero-diciembre 2013”. **Objetivo:** Determinar la Tasa de Incidencia de Cesárea en el Hospital “San José” del Callao, en el período Enero - Diciembre 2013. **Material y Método:** Para la presente tesis se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, de diseño cuantitativo; en el Hospital San José del Callao en el periodo Enero – Diciembre 2013. La población está constituida por 762 pacientes cesareadas durante ese tiempo y el espacio muestral corresponde a 160 pacientes. La información fue recolectada principalmente del libro de cesáreas de sala de operaciones, de las Historias Clínicas respectivas, así como del Libro de Registros que se encuentra en el Servicio de Gineco-Obstetricia del hospital San José del Callao. **Resultados:** Al analizar las 160 historias clínicas, se encontró que 69% de las pacientes no habían sido intervenidas quirúrgicamente por cesárea. **Conclusiones:** La tasa de incidencia de cesárea en el Hospital San José del Callao en el periodo Enero-Diciembre 2013 fue de 42 % respecto al total de nacimientos registrados durante ese año, encontrándose un leve aumento respecto al 40 % registrado en el año 2012. De este porcentaje de cesáreas el 18 % son cesáreas emergencia y el 24 % son de tipo electivas.

2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

2.2.1. CESÁREA

Es un procedimiento quirúrgico que tiene por objeto extraer al feto vivo, a través de laparotomía e incisión de la pared uterina, después de que el embarazo ha llegado a la viabilidad fetal (13).

2.2.2. TIPOS DE CESÁREA

2.2.2.1. Según antecedentes obstétricos de la paciente.

a. Primera

Es la que se realiza por primera vez (14).

b. Previa

Es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior (14).

c. Iterativa

Es la que se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas (14).

2.2.2.2. Según indicaciones

a. Urgente:

Es la que se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica.

b. Electiva

Es la que se programa para ser realizada en una fecha determinada por alguna indicación médica y se ejecuta antes de que inicie el trabajo de parto (14).

2.2.2.3. Según técnica quirúrgica

Para abrir la cavidad peritoneal, se puede realizar una laparotomía media infra umbilical o transversa infra umbilical tipo Pfannenstiel o tipo Maylard. Para abordar el útero, se puede utilizar la técnica trans peritoneal o la extra peritoneal, esta última consiste en abordar el segmento uterino mediante disección roma del peritoneo vesical y del segmento uterino anterior, permaneciendo en el espacio extra peritoneal. Esta técnica fue usada en el pasado en los casos de infección con el objeto de evitar propagarla a la cavidad peritoneal, pero requiere de buena habilidad quirúrgica, el tiempo quirúrgico es muy largo y con la gran variedad de antibióticos modernos, no está justificada (15).

a. Corporal o clásica.

Es cuando se practica una incisión vertical sobre la cara anterior del cuerpo uterino cerca del fondo. En la actualidad es una técnica poco utilizada por el peligro de que ocurra ruptura uterina en un futuro embarazo. Algunas de sus indicaciones actuales son las siguientes (15):

- 1º Cáncer invasivo de cuello uterino.
- 2º Presencia de anillo de retracción.
- 3º Cesárea post mortem, por la rapidez con que se requiere efectuar el

procedimiento.

- 4° Imposibilidad de abordar el segmento por adherencias, tumores, etc.
- 5° Placenta previa de localización anterior.
- 6° Algunos casos de situación transversa.
- 7° Várices extensas del segmento uterino anterior.
- 8° Vaciamiento uterino en el segundo trimestre.

b. Segmentaria longitudinal de Krönig

Es cuando se practica una incisión longitudinal a nivel del segmento inferior del útero. La ventaja de esta intervención es que se puede agrandar la herida hacia la parte superior del segmento, pero también hay el peligro de que se pueda prolongar la herida hacia abajo y hacer difícil la sutura. Las indicaciones son las mismas que para la técnica corporal o clásica (15).

c. Segmentaria transversal de Kerr

Es cuando se practica una incisión transversal semi lunar a nivel del segmento uterino inferior. En la actualidad es la técnica de elección por las ventajas que se enumeran a continuación:

- 1° Se practica en la parte más delgada del útero y, por tanto, es más fácil de cortar y de reparar.
- 2° La disociación de las fibras uterinas es fácil de realizar en esa zona por haber una menor masa muscular.

- 3° El sangrado intra operatorio es menor.
- 4° El peritoneo de la zona es laxo y se diseca fácil-mente.
- 5° Hay menos frecuencia de adherencias post quirúrgicas.
- 6° La cicatriz uterina tiene menos riesgos de sufrir una dehiscencia en embarazos futuros porque la dinámica uterina es menos intensa a nivel del segmento (15).

2.2.3. INDICACIONES DE CESÁREA

Buena parte del éxito de la cesárea depende de una indicación adecuada. Por otro lado, las implicaciones médico-legales obligan a justificar plenamente los riesgos que la ejecución de tal procedimiento representa para la madre y el feto. Las indicaciones de la operación cesárea hacen referencia a las circunstancias clínicas en las cuales el pronóstico materno-fetal se optimiza utilizando este procedimiento quirúrgico. Muchas de ellas resultan evidentes (por ejemplo, feto en situación transversa), pero otras son motivo de controversia (como la de cesárea anterior). Pueden clasificarse en maternas, fetales y ovulares según el origen de la indicación, y en absolutas y relativas si existe criterio unificado con respecto a la conveniencia de la cesárea o si, por el contrario, existen conductas alternativas (16).

La solicitud materna (cesárea por complacencia) constituye en la actualidad una causa importante de cesárea. La estimación de la frecuencia de esta “indicación” es incalculable debido a las diferentes definiciones usadas y el uso de diversos códigos de diagnóstico por parte de los obstetras. Se ha estimado que actualmente

la cesárea por pedido materno puede representar un 4 a 18% de las indicaciones de ésta. Hay diversas opiniones éticas con respecto a dicha conducta, pero se observa que los obstetras con menos años de graduados tienen mayor aceptación hacia esa “indicación” (16).

2.2.4. COMPLICACIONES DE LA CESÁREA

La cesárea, como todo procedimiento quirúrgico, no está exenta de complicaciones, aun en manos experimentadas. La mortalidad asociada al procedimiento es en la actualidad muy baja, siendo de aproximadamente el 5,8 x 100.000 nacimientos, aunque se evidencia que la operación cesárea aislada de otras complicaciones del embarazo representa un riesgo relativo de 5 para mortalidad comparada con el parto vaginal y éste es mayor cuando el procedimiento se realiza de manera no electiva. Esta premisa es igualmente válida para la morbilidad materna, ya que se aprecia una tasa mayor de complicaciones intra y posparto en las pacientes sometidas a este procedimiento, comparadas con aquellas pacientes que tienen su parto por vía vaginal (16).

2.2.4.1. Complicaciones intra operatorias

Durante el procedimiento quirúrgico pueden presentarse lesiones intestinales, vesicales, ureterales y vasculares que de no ser reconocidas y manejadas a tiempo pueden tener consecuencias catastróficas. La mejor manera de manejar estas complicaciones consiste en la prevención y el diagnóstico temprano. Para ello debe evitarse, en lo posible, el acceso acelerado a la cavidad abdominal, el uso a ciegas y desesperado de las pinzas hemostáticas para el control de la hemorragia, el conocimiento profundo de la anatomía pélvica y de la técnica quirúrgica, así

como una planeación adecuada del procedimiento, conociendo los antecedentes y la historia clínica y condición actual de la paciente, ya que antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria, cirugía abdominal o pélvica previa, endometriosis, tumores o condiciones como obesidad extrema, pueden generar adherencias y bridas que originan dificultades técnicas predisponentes a las complicaciones (16).

El conocimiento adecuado del tamaño, la posición, situación y actitud fetales también son indispensables para la planeación y ejecución del procedimiento, evitando así los desgarros o prolongaciones de la histerotomía, que pueden afectar las arterias uterinas y por cercanía al uréter, o en las incisiones segmentarias verticales a la vejiga y la vagina, como ya se mencionó. Estas prolongaciones incrementan el sangrado, prolongando la estancia y aumentando el riesgo de transfusiones y de infección posparto. Igualmente, pueden producirse lesiones cortantes sobre la piel fetal (alrededor del 2%) si no se es cuidadoso en la incisión uterina, y traumatismos más severos durante la extracción fetal, como fracturas en la calota fetal (fractura de ping-pong), húmero, clavícula, fémur y lesiones del plexo braquial, sobre todo en presencia de situaciones transversas, ruptura prematura de membranas y embarazos pre término, durante las maniobras de extracción, especialmente si se realizan de manera brusca y afanada (16).

2.2.4.2. Complicaciones post operatorias

Las complicaciones postoperatorias pueden ser secundarias a la anestesia o al procedimiento quirúrgico. Las más importantes son: sangrado posparto, infección puerperal y embolismo de líquido amniótico (16).

Como consecuencia de la anestesia raquídea puede aparecer el cuadro de cefalea pulsátil, que se incrementa en la bipedestación y en la posición vertical, de gran intensidad, y que disminuye al acostar a la paciente. Esta cefalea pos punción puede manejarse con analgésicos, reposo a 0° y buena hidratación parenteral inicialmente. Si no mejora, la paciente deberá manejarse por el servicio de anestesia (16).

El uso de antibióticos profilácticos ha disminuido la tasa de infección posparto hasta niveles por debajo del 10%, tanto de endometritis como de infecciones urinarias y de la herida quirúrgica. Se describen complicaciones tardías asociadas a la cesárea como la dehiscencia tardía de la histerorrafia, a consecuencia de la necrosis isquémica de ella, obstrucción intestinal por bridas, endometriomas de la cicatriz uterina y de la piel, con frecuencias muy bajas (16).

La cesárea, unida a los cambios fisiológicos de la gestación que promueven la coagulación, incrementa el riesgo de complicaciones tromboembólicas durante el puerperio, incluido el tromboembolismo pulmonar masivo. Por tal motivo, se recomienda la profilaxis antitrombótica mediante la ambulación temprana, las medias de gradiente de presión, mantener hidratación adecuada y el uso de profilaxis antitrombótica con heparinas de bajo peso molecular durante el postoperatorio inmediato. Esta recomendación tiene mayor importancia cuando coexisten en la paciente otros factores de riesgo adicionales para esta complicación como multiparidad, obesidad (IMC mayor de 30), peso mayor de 90 kg, edad materna avanzada (mayor de 35 años), várices de miembros inferiores o presencia de patologías como la preeclampsia, trabajo de parto prolongado o

enfermedades médicas asociadas a la gestación que promuevan la inmovilidad o incrementen el riesgo de trombosis (enfermedades del colágeno, anticuerpos antifosfolípidos, enfermedades inflamatorias o metabólicas) (16).

2.2.5. SATISFACCIÓN DE LA PACIENTE

La satisfacción de la paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones (17).

Inicialmente se identificó la satisfacción de la paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico. Sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción (17).

La satisfacción es el resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas, afirmándose que la satisfacción será mayor cuando la expectativa sobre los cuidados a recibir se vea superada por lo que ocurra; mientras que la insatisfacción se producirá cuando los cuidados y atenciones queden por debajo de las expectativas (17).

En resumen, la satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación que recibe, más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales) (17).

2.2.5.1. Qué 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 (17).

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 médico (17).

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 médico (17).

2.2.5.2. 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 sanitario (17).

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 satisfacción (17).

2.2.5.3. ESCALA PARA DETECTAR LA SATISFACCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

La escala para detectar la satisfacción del proceso de intervención quirúrgica se basó en la investigación Campos D, Pérez RL (2007) titulada “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 Aragua⁹, el cual se modificó y adaptó a la presente investigación.

Para recabar la información necesaria para la presente investigación, se diseñó una escala con preguntas de acuerdo a los indicadores de las variables en estudio, que responden a los objetivos planteados en la presente investigación. La escala se diseñó para la recolección de datos sobre la satisfacción de la usuaria post cesareada basado en una escala tipo Lickert con 17 ítems referidos a las consecuencias de la intervención quirúrgica de cesárea.

Validez y confiabilidad

El instrumento se validó a través del muestreo piloto con muestra equivalente (mujeres post cesareada), para lo cual se analizaron cada uno de los ítems para determinar su concordancia con los objetivos de la investigación, así como la claridad, contenido y redacción de cada uno.

La confiabilidad se refiere a la consistencia interna que tienen los datos recolectados, se realizó mediante el empleo del Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose una alfa de Cronbach igual 0.858, que es un rango que indica que el

instrumento presenta alta fiabilidad interna que medirá la satisfacción de las mujeres que fueron sometidos a cesárea.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL 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.

Satisfacción

Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.

Factores

Grupo de elementos que contribuyen a un todo o que influyen a un resultado específico.

Dolor

Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior.

Edad

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el presente.

Nivel de instrucción

Es el nivel académico o escolaridad alcanzado por el individuo a la fecha actual, está expresado en nivel primario, secundario, superior y sin estudios.

Nivel económico

Es el poder adquisitivo personal y/o familiar de bienes y servicios esenciales que posee la gestante.

Dolor post operatorio

Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior luego de la intervención quirúrgica.

Incapacidad de miccionar

Estado transitorio o permanente de una persona que, por accidente o enfermedad, queda mermada en su capacidad de miccionar.

Incapacidad de defecar

Estado transitorio o permanente de una persona que por accidente o enfermedad, queda mermada en su capacidad de defecar.

Disminución de movimientos

Merma o menoscabo de movimientos en comparación con su capacidad antes de la operación cesárea.

Desplazamiento con dolor

Es la acción o efecto de desplazarse con dolor.

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 categorizables.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. HIPÓTESIS

- Los factores maternos como edad, nivel de instrucción, nivel económico, causa de la cesárea, se realizaría una nueva cesárea y recomendación para realizarse cesáreas se encuentran asociados al nivel de satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – Noviembre 2014.

2.4.2. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores:

Factores maternos:

Edad

Nivel de instrucción

Nivel económico

Causa de la cesárea

Se realizaría una nueva cesárea

Recomendación para realizarse cesáreas

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de satisfacción

- Muy satisfecho : 17 – 43 puntos
- Satisfecho : 44 – 69 puntos
- Insatisfecho : 70 – 96 puntos
- Muy insatisfecho : 97 – 119 puntos

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Aplicada.

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

- Prospectivo, transversal, correlacional.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACION

Estuvo constituida por todas las mujeres que fueron sometidas a la operación cesárea atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, durante los meses Setiembre a Noviembre 2014.

3.3.2. MUESTRA

El tamaño de muestra estuvo conformado por 93 puérperas que fueron sometidos a la operación cesárea en el Hospital Regional de Ayacucho. Dicho tamaño de

muestra fue determinado mediante la aplicación de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N}{1 + E^2 \times N} \Rightarrow n = \frac{120}{1 + 0.05^2 \times 120} \Rightarrow n = 92.31 \Rightarrow n = 93$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Población

1: Constante

E: 0.05, error permitido 5%, nivel de confianza 95%.

3.3.4. TIPO DE MUESTREO

- Probabilístico, aleatorio simple.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. INCLUSIÓN

- Puérperas que desearon participar voluntariamente en la investigación.

3.4.2. EXCLUSIÓN

- Puérperas que no desearon participar voluntariamente en la investigación.
- Puérperas con parto eutócico.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. TÉCNICA

- Aplicación de la escala o inventario de satisfacción.

- Aplicación de la encuesta estructurada.
- Revisión de Historias Clínicas.

3.5.2. INSTRUMENTO

- Escala o inventario de satisfacción.
- Encuesta estructurada.
- Historia clínica.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Mediante la decanatura de la Facultad de Obstetricia se solicitó autorización para realizar el presente trabajo de investigación a las autoridades del Hospital Regional de Ayacucho.
- Una vez conseguida la autorización, se procedió a identificar a las púérperas que fueron sometidas a la operación cesárea las cuales comprendieron el estudio de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Asimismo se realizó una sensibilización sobre los motivos de la investigación para que respondan con la mayor veracidad del caso, debido también a que la investigación fue completamente anónima.
- Seguidamente se aplicó la encuesta estructurada y la escala o inventario de satisfacción previo consentimiento informado. La aplicación de cada instrumento tuvo una duración de aproximadamente de 10 a 15 minutos.

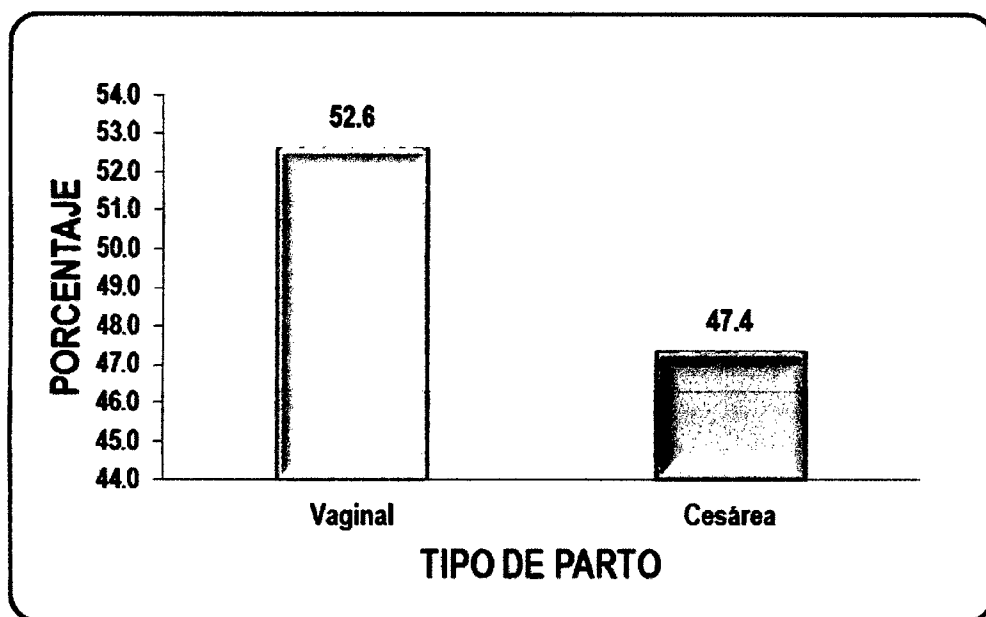
Se considera como encuesta cuando las post cesareadas contestaron directamente escribiendo en las fichas de recolección de datos, mientras que se consideró como entrevista cuando la post cesareadas no pudieron responder escribiendo ellas mismas la ficha de recolección de datos, debido a ello se realizó las preguntas para consignarlos en las fichas respectivas.

- Concluido con el recojo de información se procedió a la codificación de cada instrumento de recolección de datos, para su posterior procesamiento.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Con los instrumentos de recolección codificados se procedió a crear la base de datos en la hoja de cálculo Excel, seguidamente la base de datos fue procesada en el Software Estadístico IBM SPSS 19.0 (*Statistical Package for Social Science*), con los cuales se construyeron cuadros de una y doble entrada, a los cuales se les aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado para determinar la relación de las principales variables de estudio.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Gráfico № 01: Número de cesáreas en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre - Noviembre 2014.

El Gráfico № 01 referido al número de cesáreas en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho muestra que del 100.0% (473) partos atendidos, el 52.6% (249) correspondieron a partos vaginales y el 47.4% (224) a partos por cesárea.

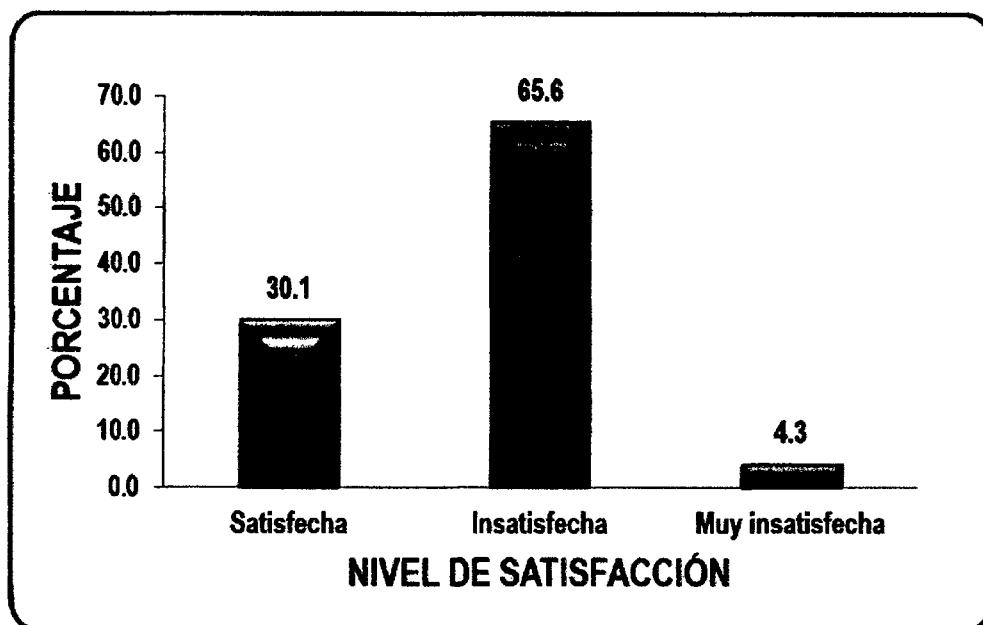
Del análisis del presente gráfico se concluye que el 47.4% (61) de las puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho fueron sometidos a la operación cesárea demostrándose su alta incidencia.

La operación cesárea es el procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de obtener el nacimiento de un feto, usualmente vivo, a través de una incisión en el hipogastrio que permita acceder al útero. El objetivo de la cesárea es disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal asociada con el momento del nacimiento. Sin embargo, el procedimiento también conlleva riesgos periparto para el binomio madre-hijo y, a largo plazo, para gestaciones futuras. Asimismo, la Organización

Mundial de la Salud (OMS) estima que la tasa ideal de cesáreas debe ser menor al 15%; sin embargo, en la actualidad se aplica este procedimiento quirúrgico por elección de la gestante y el profesional de salud, incrementándose las tasas de cesárea.

Morera (Costa Rica: 2013), en la investigación “Variabilidad en la tasa de cesáreas entre hospitales públicos de Costa Rica”, reportó para el período 2010-2011 un total de 130469 partos en los hospitales generales y el Hospital de la Mujer de CCSS, de los cuales 19,4% fueron por cesárea, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación por ser porcentajes mucho menores.

Gálvez (Lima: 2013), en la investigación “Tasa de incidencia de cesárea en el hospital “San José” del callao, periodo enero-diciembre 2013”, reportó de un total de 1814 partos atendidos, 24.04% (436) correspondieron a cesáreas electivas, 17.97% (326) a cesáreas de emergencia y el 57.99% (1052) a partos espontáneos, aproximándose la cantidad de cesáreas (electiva y de emergencia) a los valores hallados en la presente investigación.



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Gráfico Nº 02: Nivel de satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre - Noviembre 2014.

El Gráfico Nº 02 referido al nivel de satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho muestra que del 100.0% (93), el 65.6% (61) se encontraban insatisfechas sobre la operación cesárea, seguido del 30.1% (28) que se encontraban satisfechas y el 4.3% (2) se encontraba muy insatisfecha.

Del análisis del presente gráfico se concluye que el 65.6% (61) de las puérperas que fueron sometidos a la operación cesárea se encontraban insatisfechas por la intervención quirúrgica.

Como se observa en los resultados hallados se ha reportado elevado porcentaje de puérperas insatisfechas, probablemente debido a las consecuencias directas de la operación y a las indicaciones de la cesárea que de alguna manera no tuvieron los resultados esperados luego de que se hicieron la intervención quirúrgica.

La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones, sin embargo esto debe tomarse en cuenta con la finalidad de que las próximas intervenciones quirúrgicas de cesárea puedan realizarse brindándoles toda la información necesaria sobre este procedimiento quirúrgico.

Campos y Pérez (2007: Venezuela), “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”, reportó que se encontraban satisfechas referente a las necesidades fisiológicas a excepciones del alivio del dolor, descanso y sueño donde hubo niveles de insatisfacción medios ($P < 0.05$) (9).

Los resultados por los investigadores mencionados difieren a los hallados en la presente investigación, sin embargo la insatisfacción es un indicador que siempre estará presente en las opiniones de las pacientes.

Tabla N° 01: Nivel de satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho en relación a la edad. Setiembre - Noviembre 2014.

Edad	Nivel de satisfacción						Total	
	Satisfecha		Insatisfecha		Muy insatisfecha			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 a 19 años	14	15.1	14	15.1	0	0.0	28	30.1
20 a 35 años	12	12.9	39	41.9	2	2.2	53	57.0
≥ 36 años	2	2.2	8	8.6	2	2.2	12	12.9
Total	28	30.1	61	65.6	4	4.3	93	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$$\chi^2_c = 12.442^{**} \quad \chi^2_t = 9.4877 \quad P < 0.05 \quad \text{g. l.} = 4$$

La Tabla N° 01 referido al nivel de satisfacción de la operación cesárea en puérperas en relación a la edad, muestra que del 100.0% (93), 57.0% (53) correspondieron a mujeres de 20 a 35 años, de ellas, 41.9% (39) se encontraban insatisfechas de la operación cesárea, 12.9% (12) se encontraban satisfechas y el 2.2% (2) se encontraban muy insatisfechas. Asimismo, el 30.1% (28) correspondieron a mujeres de 10 a 19 años, de ellas, el 15.1% (14) se encontraban insatisfechas y el mismo porcentaje se hallaban satisfechas, respectivamente.

Del análisis de la presente tabla estadística se concluye que el 41.9% (39) de las puérperas con edades de 20 a 35 años que fueron sometidos a la operación cesárea se encontraban insatisfechas por la intervención quirúrgica.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado (χ^2) se evidencia estadística significativa de que indica que el nivel de satisfacción de las puérperas que fueron sometidos a la operación cesárea está relacionada con la edad ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados existe dependencia entre la edad y la satisfacción de la operación cesárea, observándose mayor insatisfacción en las puérperas de 20 a 35 años, puede deberse a las experiencias de partos previos eutócicos que no tuvieron complicaciones, sin embargo, ante la realización de la cesárea se presenta la insatisfacción por todas las complicaciones que esta genera, complicándose su vida rutinaria, la atención del hijo y consecuentemente desarrollar ansiedad, depresión, estrés, etc., que incide en la insatisfacción frente a la operación cesárea. Mientras que en las puérperas de 10 a 19 años, al ser primerizas en el parto por cesárea, ponen mayor esfuerzo en su recuperación postoperatoria ya que no pueden comparar con eventos previos.

Baltani (Venezuela: 2010), en la investigación “Cesárea: Satisfacción de las usuarias como intervención de calidad de atención”, reportó que no existe asociación entre edad con la satisfacción de la operación cesárea y sus consecuencias de acuerdo a la regresión logística ($P=0.565$, $IC95\%=2.26 - 5.62$) en un total de 800 puérperas que fueron sometidos a la intervención quirúrgica, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla № 02: Nivel de satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho en relación al nivel de instrucción. Setiembre – Noviembre 2014.

Nivel de instrucción	Nivel de satisfacción						Total	
	Satisfecha		Insatisfecha		Muy insatisfecha			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin estudios	1	1.1	1	1.1	0	0.0	2	2.2
Primaria	3	3.2	12	12.9	1	1.1	16	17.2
Secundaria	15	16.1	35	37.6	2	2.2	52	55.9
Superior	9	9.7	13	14.0	1	1.1	23	24.7
Total	28	30.1	61	65.6	4	4.3	93	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$$\chi^2_c = 2.452 \text{ N. S.} \quad \chi^2_t = 12.5916 \quad P > 0.05 \quad \text{g. l.} = 6$$

La Tabla № 02 referido al nivel de satisfacción de la operación cesárea en puérperas en relación al nivel de instrucción, muestra 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.

Del análisis de la presente tabla estadística se concluye que el 37.6% (35) de las puérperas con nivel de instrucción secundaria que fueron sometidos a la operación cesárea se encontraban insatisfechas por la intervención quirúrgica.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado (χ^2) no se evidencia estadística significativa que indica que el nivel de satisfacción de las puérperas que fueron sometidos a la operación cesárea no está relacionada con el

nivel de instrucción ($P>0.05$).

Como se observa en los resultados hallados el nivel de instrucción no está relacionado con la satisfacción de las puérperas sobre la operación cesárea, vale decir, que las consecuencias secundarias de la post operación cesárea son las mismas en todas las puérperas con los diferentes grados de instrucción de instrucción, por ello, la respuesta de insatisfacción ante este procedimiento quirúrgico son las mismas y pueden presentarse en forma igual en todas ellas.

Baltani (Venezuela: 2010), reportó que 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 ($P=0.263$, $IC95\%= 1.08 - 2.55$) en un total de 800 puérperas que fueron sometidos a la intervención quirúrgica, resultados similares a los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 03: Nivel de satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho en relación al nivel económico. Setiembre - Noviembre 2014.

Nivel económico	Nivel de satisfacción						Total	
	Satisfecha		Insatisfecha		Muy insatisfecha			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	13	14.0	37	39.8	2	2.2	52	55.9
Medio	13	14.0	17	18.3	1	1.1	31	33.3
Alto	2	2.2	7	7.5	1	1.1	10	10.8
Total	28	30.1	61	65.6	4	4.3	93	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$$\chi^2_c = 3.915 \text{ N. S.} \quad \chi^2_t = 9.4877 \quad P > 0.05 \quad \text{g. l.} = 4$$

La Tabla Nº 03 referido al nivel de satisfacción de la operación cesárea en puérperas en relación al nivel de instrucción, muestra 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.

Del análisis de la presente tabla estadística se concluye que el 39.8% (37) de las puérperas con nivel económico bajo que fueron sometidos a la operación cesárea se encontraban insatisfechas por la intervención quirúrgica.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado (χ^2) no se evidencia estadística significativa que indica que el nivel de satisfacción de las puérperas que fueron sometidos a la operación cesárea no está relacionada con el

nivel económico ($P>0.05$).

Como se observa en los resultados hallados la satisfacción de las puérperas no está relacionada con el nivel económico, cabe señalar, que la satisfacción viene a ser una percepción de las puérperas sobre la operación cesárea y sobre cómo evoluciona luego de la intervención quirúrgica, lo que estaría demostrándose que en todas ellas la evolución del procedimiento quirúrgico es similar por lo que el nivel de satisfacción también sería igual en todos los grupos económicos.

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.

Tabla № 04: Nivel de satisfacción de la operación cesárea en púérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho en relación a la causa de la cesárea. Setiembre - Noviembre 2014.

Causa de cesárea	Nivel de satisfacción						Total	
	Satisfecha		Insatisfecha		Muy insatisfecha			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Por su voluntad	1	1.1	0	0.0	1	1.1	2	2.2
Por riesgo de complicación	27	29.0	40	43.0	3	3.2	70	75.3
Por otras razones	0	0.0	21	22.6	0	0.0	21	22.6
Total	28	30.1	61	65.6	4	4.3	93	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 24.729^{**} \quad \chi_t^2 = 9.4877 \quad P < 0.05 \quad g. l. = 4$$

La Tabla № 04 referido al nivel de satisfacción de la operación cesárea en púérperas en relación a la causa de cesárea, muestra que del 100.0% (93), 75.3% (70) correspondieron a púérperas que se realizaron la cesárea por riesgo de una complicación, de ellas, el 43.0% (40) se encontraban insatisfechas con la operación cesárea, el 29.0% (27) se encontraban satisfechas y el 3.2% (3) se encontraban muy insatisfechas. Asimismo, el 22.6% (21) correspondieron a púérperas que mencionaron que se realizaron la cesárea por otras razones, presentándose la totalidad de ellas insatisfechas a la operación cesárea.

Del análisis de la presente tabla estadística se concluye que el 43.0% (40) de las púérperas que mencionaron que se sometieron a la operación cesárea por riesgo de una complicación se encontraban insatisfechas por la intervención quirúrgica.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado (χ^2) se evidencia estadística significativa que indica que el nivel de satisfacción de las púérperas que fueron sometidos a la operación cesárea está relacionada con la

causa de la cesárea ($P<0.05$).

Como se observa, en los resultados hallados existe dependencia entre el nivel de satisfacción y las causas de la operación cesárea. Cabe señalar que otras razones por las que se sometieron muchas de las gestantes a la intervención es que fueron inducidas por los profesionales de salud para que se realicen la operación cesárea, aduciendo de que es la mejor opción y son consecuencias secundarias, que luego de la operación cesárea se dan cuenta de que siempre toda intervención quirúrgica tienen son consecuencias secundarias por lo que ellas quedarán insatisfechas.

Baltani (Venezuela: 2010), reportó que existe asociación entre la causa de cesárea con la satisfacción de la operación cesárea y sus consecuencias de acuerdo a la regresión logística ($P=0.000$, $IC95\%= 5.89 - 9.21$) en un total de 800 púerperas que fueron sometidos a la intervención quirúrgica, resultados que son similares a los hallados en la presente investigación.

Tabla № 05: Nivel de satisfacción de la operación cesárea en púerperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho en relación a la realización de una nueva cesárea. Setiembre - Noviembre 2014.

Se realizaría una nueva cesárea	Nivel de satisfacción						Total	
	Satisfecha		Insatisfecha		Muy insatisfecha			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Si	5	5.4	1	1.1	0	0.0	6
No	23	24.7	60	64.5	4	4.3	87	93.5
Total	28	30.1	61	65.6	4	4.3	93	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$$\chi^2_c = 24.729^{**} \quad \chi^2_t = 5.9915 \quad P < 0.05 \quad g. l. = 2$$

La Tabla № 05 referido al nivel de satisfacción de la operación cesárea en púerperas en relación a la realización de una nueva cesárea, muestra que del 100.0% (93), 75.3% (70) correspondieron a púerperas que no se realizarían una nueva cesárea, de ellas, el 64.5% (60) se encontraban insatisfechas con la operación cesárea, 24.7% (23) se encontraban satisfechas y el 4.3% (4) se encontraban muy insatisfechas con la operación cesárea. Asimismo, el 6.5% (6) correspondieron a púerperas que mencionaron que si se realizarían una nueva cesárea, de ellas, 5.4% (4) se encontraban satisfechas con la operación cesárea y el 1.1% (1) se encontraban insatisfechas.

Del análisis de la presente tabla estadística se concluye que el 64.5% (60) de las púerperas que mencionaron que no se realizarían una nueva cesárea se encontraban insatisfechas por la intervención quirúrgica.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado (χ^2) se evidencia estadística significativa que indica que el nivel de satisfacción de las

puérperas que fueron sometidos a la operación cesárea está relacionada con la realización de una nueva cesárea ($P<0.05$).

Como se observa en los resultados hallados se encontró asociación entre el nivel de satisfacción con la pregunta si se realizaría una nueva cesárea; las respuestas son evidentes, de que la gran mayoría no se realizaría una nueva cesárea por los efectos o consecuencia secundarias de la cesárea, influyendo está en la insatisfacción de las puérperas sometidas a esta intervención quirúrgica.

Argeza (2012: Venezuela), en la investigación “Percepción de satisfacción de la operación cesárea: Evaluaciones para mejorar la calidad de atención”, reportó de un total de 350 mujeres que fueron sometidos a la cesárea, que no existe asociación entre la percepción de satisfacción con la posibilidad de realizarse una cesárea en el futuro ($P=0.231$, $IC95\%= 1.56-3.24$), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla № 06: Nivel de satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho en relación a la recomendación para que se realicen cesárea. Setiembre - Noviembre 2014.

Recomendaría para realizarse	Nivel de satisfacción						Total	
	Satisfecha		Insatisfecha		Muy insatisfecha			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	6	6.5	3	3.2	0	0.0	9	9.7
No	22	23.7	58	62.4	4	4.3	84	90.3
Total	28	30.1	61	65.6	4	4.3	93	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$$\chi^2_c = 6.433 **$$

$$\chi^2_t = 5.9915$$

$$P < 0.05$$

$$g. l. = 2$$

La Tabla № 06 referido al nivel de satisfacción de la operación cesárea en puérperas en relación a la recomendación para realizarse la cesárea, muestra que del 100.0% (93), 90.3% (84) correspondieron a puérperas que no recomendarían realizarse una cesárea, de ellas, 62.4% (58) se encontraban insatisfechas con la operación cesárea, 23.7% (22) se encontraban satisfechas y el 4.3% (4) se encontraban muy insatisfechas. Asimismo, 9.7% (9) correspondieron a puérperas que si recomendarían realizarse la operación cesárea, de ellas, 6.5% (6) se encontraban satisfechas con la operación cesárea y el 3.2% (3) se encontraban insatisfechas.

Del análisis de la presente tabla estadística se concluye que el 62.4% (58) de las puérperas que mencionaron que no recomendarían realizarse la cesárea se encontraban insatisfechas por la intervención quirúrgica.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado (χ^2) se evidencia estadística significativa que indica que el nivel de satisfacción de las

puérperas que fueron sometidos a la operación cesárea está relacionada con la recomendación a realizarse la cesárea ($P<0.05$).

Como se observa en los resultados hallados se encontró asociación entre los niveles de satisfacción con la pregunta de que si recomendaría para que se realicen la cesárea. La respuesta es evidente, la mayoría de las puérperas que fueron sometidos a la operación cesárea no recomendarían su realización porque quedaron insatisfechas ante esta intervención quirúrgica, básicamente su insatisfacción viene desde la intervención quirúrgica misma y sus consecuencias secundarias que esta ocasiona.

Argeza (2012: Venezuela), reportó de un total de 350 mujeres que fueron sometidos a la cesárea, que existe asociación entre la percepción de satisfacción con la posibilidad de recomendar a un familiar o amiga para que se realice la cesárea ($P=0.000$, $IC95\%= 4.21 - 7.89$), resultados que son similares a los hallados en la presente investigación.

CONCLUSIONES

De los resultados hallados en la presente investigación se arriba a las siguientes conclusiones:

- 1° El número de cesáreas en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho fue de 47.4% (224).
- 2° El 65.6% (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, seguido del 30.1% (28) que si se encontraban satisfechas.
- 3° Los factores asociados al nivel de satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho fueron la edad (41.9% de puérperas de 20 a 35 años se encontraron insatisfechas), causa de la cesárea (43.0% de puérperas con riesgo de complicación se encontraron insatisfechas), realización de una nueva cesárea (64.5% de puérperas de 20 a 35 que no se realizarían una nueva cesárea se encontraron insatisfechas) y la recomendación a realizarse la cesárea (62.4% de puérperas que no recomendarían una cesárea se encontraron insatisfechas) ($P<0.05$).

- 4° Los factores no asociados al nivel de satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho fueron el nivel de instrucción (37.6% de puérperas con nivel de instrucción secundario se encontraron insatisfechas) y nivel económico (39.8% de puérperas de bajo nivel económico se encontraron insatisfechas) ($P>0.05$).

RECOMENDACIONES

- 1º Realizar investigaciones referidas al tema en los diferentes establecimientos de salud con la finalidad de identificar ampliamente los factores implicados en la satisfacción sobre la operación cesárea, para que de esta manera no se realicen este tipo de intervenciones quirúrgicas por razones que no amerita dicha cesárea.
- 2º Definir claramente en las Historias Clínicas el Diagnóstico Principal para realizar la intervención quirúrgica y así sugerir a los profesionales de salud que realizan operaciones cesárea tener mayor control en las decisiones de las gestantes, para que no se realicen estas intervenciones a pedido de la gestante.
- 3º Crear una comisión de control dentro del servicio de Gineco-Obstetricia, encargada de analizar la tasa de incidencia de cesáreas cada mes, identificando los médicos asistentes con más alta incidencia de cesárea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villanueva LA. Operación cesárea: una perspectiva integral. Rev Fac Med UNAM Vol.47 No.6 Noviembre-Diciembre, 2004.
2. Lee I. Operación cesárea: estudio de causas y tendencias en un hospital de segundo nivel. Rev Med IMSS 2004; 42 (3): 199-204.
3. Méndez F, Ruiz RH, Fonseca I, Valenzuela M. Tendencia de Cesáreas de 1995 a Setiembre del 2006 en el Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora y su Comparación con el Índice a Nivel Nacional. México, Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2007; 24(2): 50-55
4. Cárdenas R. Complicaciones asociadas a la cesárea: la importancia de un uso módicamente justificado. Gac Méd Méx Vol.138 No. 4, 2002.
5. Narro J, Hernández JC, Imaz V, Jesús JA, Olea J, Soto G, Ruiz A. Frecuencia de cesáreas en cuatro hospitales del Distrito Federal: 20años después. Ginecol Obstet Mex 2005; 73:291-6
6. Campero L, Hernández B, Leyva A, Estrada F, Osborne J, Morales S. 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.
7. 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 Granadasobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. Nutr Hosp. 2013; 28(3):920-926.
8. Morera M. Variabilidad en la tasa de cesáreas entre hospitales públicos de Costa Rica. REV CHIL OBSTET GINECOL 2013; 78(2): 119 – 125.
9. Argeza FR. Percepción de satisfacción de la operación cesárea: Evaluaciones para mejorar la calidad de atención. . Resumen de Investigación Científica, Venezuela. 2012. Vol. 3(1): 521-532.

10. 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.
11. 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.
12. Gálvez EM. Tasa de incidencia de cesárea en el hospital “San José” del callao, periodo enero-diciembre 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E. A. P. de Medicina Humana. Tesis.
13. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica: Realización de operación Cesárea. México, 2009.
14. Dirección General de Salud Reproductiva. Cesárea segura. Lineamiento Técnico. Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud, México, 2005.
15. Aller J, Moreno J, Moreno J. Manual de Obstetricia: cesárea, histerectomía obstétrica e histerorraffia. Publicaciones Médicas, 2008.
16. Rubio JA, Ángel E. Obstetricia integral siglo XXI. Operación cesárea. 2008.
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.

ANEXOS



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº de ficha:

FECHA:

NNº H. CL:.....

I. DATOS GENERALES:

a. Edad

1. 10 - 19 años ()
2. 20 - 35 años ()
3. ≥ 36 años ()

b. Nivel de instrucción:

1. Sin estudio ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Superior ()

c. Nivel económico

1. Bajo (S/. ≤ 750 N. S.) ()
2. Medio (S/. 751 a 1500) ()
3. Alto (S/. ≥ 15001) ()

II. DATOS REFERENTES A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE CESÁREA

d. Causa de la cesárea

1. Por mi voluntad ()
2. Si por riesgo de complicación ()
3. Por otras razones ()

e. Se realizaría una nueva cesárea

1. Si ()
2. No ()

¿Porque?

.....
.....

f. Recomendaría para realizarse cesáreas

1. Si ()
2. No ()

¿Porque?

.....
.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESCALA PARA DETECTAR LA SATISFACCIÓN DE LA OPERACIÓN
CESÁREA

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

Ítems	Muy satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
1°. ¿Usted cómo se siente de la explicación para realizarle la cesárea?				
2°. ¿Usted cómo se siente sobre los acontecimientos luego de la intervención quirúrgica?				
3°. ¿Usted cómo se siente de la respuesta frente a su dolor por parte del personal salud quienes le atendieron?				
4°. ¿Usted cómo se siente referente al dolor en el área donde le realizaron la intervención quirúrgica?				
5°. ¿Usted cómo se siente referente a los analgésicos para aliviar el dolor de la intervención quirúrgica?				
6°. ¿Usted cómo se siente respecto a sus actividades de cuidar a su hijo?				
7°. ¿Usted cómo se siente respecto a sus actividades de necesidades fisiológicas como orinar y realizar las deposiciones?				
8°. ¿Usted cómo se siente respecto a la postura de sentarse?				
9°. ¿Usted cómo se siente referente a la orientación para aliviar el dolor de la zona de intervención quirúrgica?				
10°. ¿Usted cómo se siente respecto a las actividades cotidianas que realizará en su hogar después de la intervención quirúrgica?				
11°. ¿Usted cómo se siente respecto a los cuidados del personal de salud?				
12°. ¿Usted cómo se siente respecto a sus actividades de movimiento?				
13°. ¿Usted cómo se siente respecto a sus actividades de higiene personal?				
14°. ¿Usted cómo se siente respecto a sus actividades de lactar a su hijo?				
15°. ¿Usted cómo se siente respecto a sus actividades de ingerir los alimentos?				
16°. ¿Usted cómo se siente respecto a estar en posición de dormir?				

Escala de medición:

- Muy satisfecho : 17 – 43 puntos
- Satisfecho : 44 – 69 puntos
- Insatisfecho : 70 – 96 puntos
- Muy insatisfecho : 97 – 119 puntos

**PRUEBA DE VALIDACIÓN DE LA ESCALA PARA DETECTAR LA
SATISFACCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,832	16

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	13,600	33,156	0,804	0,831
Ítem 2	13,500	42,056	-0,136	0,872
Ítem 3	14,000	37,333	0,599	0,846
Ítem 4	13,600	37,822	0,575	0,848
Ítem 5	14,000	34,444	0,785	0,835
Ítem 6	14,400	39,156	0,387	0,854
Ítem 7	13,700	36,456	0,393	0,856
Ítem 8	13,600	34,044	0,700	0,838
Ítem 9	14,100	36,544	0,507	0,848
Ítem 10	13,700	39,789	0,177	0,861
Ítem 11	13,700	40,011	0,317	0,857
Ítem 12	13,900	36,322	0,565	0,846
Ítem 13	13,800	37,067	0,384	0,855
Ítem 14	13,200	33,956	0,683	0,838
Ítem 15	13,800	39,511	0,184	0,862
Ítem 16	13,600	34,489	0,649	0,841



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DE LA OPERACIÓN
CESAREA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2014”**

AREA : MATERNO

AUTOR : BEDOYA FABIAN YHOEL BRADLY

TITULO PROFESIONAL DE : OBSTETRA

AÑO DE APROBACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN: 2015

“FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DE LA OPERACIÓN CESÁREA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2014.”

Resumen: Planteamiento del problema: La cesárea es una intervención quirúrgica mayor en la que se realiza la extracción de un feto viable a través de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y otra en la pared uterina (histerotomía), sin duda alguna, el desarrollo de este procedimiento quirúrgico ha sido uno de los más significativos y de mayor impacto en la atención obstétrica. Sin embargo, esta intervención quirúrgica cada década sigue creciendo más por razones no justificadas. **Objetivos:** Conocer los factores asociados a la satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – Noviembre 2014. **Hipótesis:** Los factores maternos como edad, nivel de instrucción, nivel económico, causa de la cesárea, se realizaría una nueva cesárea y recomendación para realizarse cesáreas se encuentran asociadas al nivel de satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – Noviembre 2014. **Marco teórico:** Es un procedimiento quirúrgico que tiene por objeto extraer al feto vivo, a través de laparotomía e incisión de la pared uterina, después de que el embarazo ha llegado a la viabilidad fetal. **Conclusiones:** El 65.6% de las puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho que fueron sometidas a la operación cesárea se encontraban insatisfechas de esta intervención quirúrgica, seguido del 30.1% que si se encontraban satisfechas. Los factores asociados al nivel de satisfacción de la operación cesárea en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho fueron la edad, causa de la cesárea, realización de una nueva cesárea y la recomendación a realizarse la cesárea. **Recomendaciones:** Realizar investigaciones referidas al tema en los diferentes establecimientos de salud con la finalidad de identificar ampliamente los factores implicados en la satisfacción sobre la operación cesárea, para que de esta manera no se realicen este tipo de intervenciones quirúrgicas por razones que no amerita dicha cesárea.

Bibliografía:

- Morera M. Variabilidad en la tasa de cesáreas entre hospitales públicos de Costa Rica. REV CHIL OBSTET GINECOL 2013; 78(2): 119 – 125.
- Argeza FR. Percepción de satisfacción de la operación cesárea: Evaluaciones para mejorar la calidad de atención. . Resumen de Investigación Científica, Venezuela. 2012. Vol. 3(1): 521-532.
- 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.

ABSTRACT:**“FACTORS ASSOCIATED WITH SATISFACTION IN CAESAREAN PUERPERAL WOMEN ATTENDED IN THE REGIONAL HOSPITAL OF AYACUCHO. SEPTEMBER - NOVEMBER 2014”**

Summary: Problem: Caesarean section is major surgery in which the removal of a viable fetus is done through an incision in the abdominal wall (laparotomy) and another in the uterine wall (hysterectomy) , no doubt , the development of this surgical procedure has been one of the most significant and major impact on obstetric care. However, this surgery continues to grow each decade for reasons not justified. **Objectives:** To determine the factors associated with the satisfaction of cesarean section in puerperal women attended in the Regional Hospital of Ayacucho. September - November 2014. **Hypothesis:** Maternal factors such as age, education level, economic status, cause of cesarean section, a new recommendation to perform cesarean and cesarean deliveries would take place are associated with satisfaction of cesarean section in puerperal women attended in the Regional Hospital of Ayacucho. September - November 2014. **Theoretical Framework:** A surgical procedure that aims to draw the living fetus through laparotomy and incision of the uterine wall after pregnancy has reached the fetal viability. **Conclutions:** 65.6 % of postpartum women treated at the Regional Hospital of Ayacucho who underwent cesarean section were dissatisfied with this surgery, followed by 30.1 % who were satisfied. Factors associated with satisfaction of cesarean section in puerperal women attended in the Regional Hospital of Ayacucho were age, cause of cesarean section, performing a cesarean and cesarean recommendation to be made. **Recommendations:** Conduct research relating to the subject in various health facilities in order to broadly identify the factors involved in satisfaction of cesarean section, so that in this way no such procedures are performed for reasons not warrant that cesarean.

Bibliography:

- Morera M. Variabilidad en la tasa de cesáreas entre hospitales públicos de Costa Rica. REV CHIL OBSTET GINECOL 2013; 78(2): 119 – 125.
- Argeza FR. Percepción de satisfacción de la operación cesárea: Evaluaciones para mejorar la calidad de atención. . Resumen de Investigación Científica, Venezuela. 2012. Vol. 3(1): 521-532.
- 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.