



**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**  
**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN EN  
PACIENTES POSTOPERADO DE CESÁREA EN EL  
HOSPITAL DE APOYO DE CORACORA, 2023.**

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

**PRESENTADO POR:**

**LIC. MATTA VILLALTA YUSSARA YANIRA**

<https://orcid.org/0009-0008-7617-9146>

**ASESOR:**

**Mg. FAJARDO CANAVAL MARIA DEL PILAR**

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Yussara Yanira Matta Villalta, con DNI 46467746, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en Enfermería En Centro Quirúrgico, de título “Cuidados de enfermería y satisfacción en pacientes post operado de cesárea en el Hospital de Apoyo de Coracora, 2023” **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

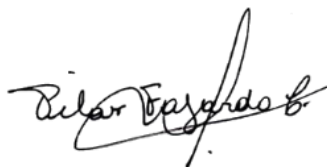
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **15%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 11 días del mes de setiembre del año 2024.



LIC. YUSSARA YANIRA MATTA VILLALTA

DNI: 46467746



MG. FAJARDO CANAVAL MARIA DEL PILAR

DNI 25697604

## 15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe




- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

---

### Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	28
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	32
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	41

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES	42
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	48

## RESUMEN

El estudio tuvo como **Objetivo**, determinar los cuidados de enfermería y satisfacción en Pacientes Pos Operados de CESAREA del Hospital de Apoyo de Coracora, 2023, **Materiales y métodos**. La presente investigación es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es una investigación descriptiva de corte transversal ya que se describirá los hechos como se presentan. La muestra estará conformada por 40 pacientes post operados de cesaría del servicio de gineco-obstetricia del Hospital apoyo de Coracora.

Para la técnica y recolección de datos se utilizará, el cuestionario y la encuesta al paciente, así como la hoja de observación medir la calidad de cuidados de enfermería previa autorización y consentimiento informado de los participantes.

**Resultados.** Los resultados se expresan atraves de tablas y encuestas que describan la variable del estudio, obteniendo como resultado que el nivel de satisfacción percibida por los usuarios es completo. **Conclusiones.** La investigación aportara información valiosa para el hospital de salud, permitiendo tomar acciones de mejora en beneficio de los pacientes pos operado de apendicetomía y mejorar la satisfacción de los usuarios.

**Palabras Claves:** Cuidados de enfermería; Satisfacción del paciente; Periodo postoperatorio; Cesárea (DeCS/MeSH).

## **ABSTRACT**

The objective of the study was to determine nursing care and satisfaction in Post-Operated Patients of CESAREA of the Corachora Support Hospital, 2023. Materials and methods: This research have a quantitative approach. Regarding the methodological design, it is a cross-sectional descriptive research since the results will be described. facts as presented. The sample will be made up of 40 patients post cesarean surgery from the obstetrics-gynecology service of the Coracora Support Hospital.

For the technique and data collection, the questionnaire and patient survey will be used, as well as the observation sheet to measure the quality of nursing care with prior authorization and informed consent of the participants. Results. The results are expressed through tables and surveys that describe the study variable, resulting in a complete level of satisfaction perceived by users. Conclusions. The research will provide valuable information for the health hospital, allowing improvement actions to be taken for the benefit of post-appendectomy patients and improving user satisfaction.

Keywords: Nursing care; Patient satisfaction; Postoperative period; Cesarean section (DeCS/MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

A principios de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa de que la tasa de cesárea es de alrededor del 56,3%; sin embargo, esta cifra sólo debería aplicarse al 15% de los recién nacidos. Los registros muestran que Brasil tiene la segunda tasa más alta de cesáreas en el mundo (1).

La OMS afirma que, cuando se hace por razones bien expresadas, la cesárea es una técnica quirúrgica beneficiosa que reduce la morbilidad materna y neonatal. Por lo tanto, la tasa óptima de cesárea debe caer entre el 10% y el 15%. Sin embargo, la eficacia de la cesárea electiva no ha sido demostrada, especialmente cuando se considera que, al igual que otros procedimientos quirúrgicos, este tipo de intervención conlleva riesgos que pueden tener un impacto en la salud de la madre y el bebé incluso años después de que se realiza el procedimiento (2).

La tasa promedio mundial de cesáreas es del 21,1%, y oscila entre el 5% en África subsahariana y el 42,8% en América Latina y el Caribe. Además de las elevadas proporciones en muchos países, las cesáreas han mostrado sucesivas tendencias crecientes en todos los continentes y subregiones del mundo en los períodos de 1990 a 2014, 2000 a 2015 y 1990 a 2018.

PIRES RCR y colaboradores – 2018, El aumento en las últimas tres décadas fue mayor en Asia Oriental, Asia Occidental y África del Norte (44,9%, 34,7% y 31,5%, respectivamente). Para el año 2030 se estiman treinta y ocho millones de cesáreas, lo que corresponde al 28,5% de las mujeres a nivel mundial sometidas a este tipo de procedimiento. En Brasil tienen la segunda mayor proporción de cesáreas en el mundo (55,7% en 2018), seguido de República Dominicana (58,1% en 2018). Algunos estudios han mostrado tendencias lineales significativas de aumento en la proporción de cesáreas en Brasil (3).

En consecuencia, las tasas de cesáreas han aumentado a nivel mundial en las dos primeras décadas del siglo XXI, superando a menudo el 10% al 15% recomendado por la OMS e incluso superando las tasas de parto vaginal en Brasil, Chipre, República Dominicana y Egipto (4).



En Cuba en 2021, se redujo el número de nacimientos por cesárea para evitar el costo de esta intervención; sin embargo, en 2018, la tasa de mortalidad materna aumentó y alcanzó el 43,8 por cada 100.000 nacimientos vivos, con el grupo de edad de cinco años experimentando la tasa más alta. Utilizando estos datos como base, el sistema de control interno de la atención de enfermería se mejora continuamente para reducir la mortalidad materna. (5).

La investigación llevada a cabo por Khumalo N. y Rwakaikara E. en Sudáfrica 2020. Los resultados mostraron que el 84% de los encuestados estaban satisfechos con la privacidad que ofrecían durante el proceso de entrega, el 90% con la limpieza y la atención de enfermería recibida. El 89,37% de los encuestados dijo que no estaban satisfechos con la comunicación de las enfermeras, y el 73% señalaron que estaban decepcionados con la forma en que se tomaron las decisiones (6).

Con una tasa del 44,3% durante el año, se informó que América Latina tenía el índice más alto de cesáreas en 2018. Además, cabe destacar que el número de cesáreas electivas ha aumentado arbitrariamente, hasta el punto de que puede considerarse una epidemia, pasando del 12% en 2000 al 21% en 2015. Esto ha puesto en peligro el trato humano de los bebés (7).

Desde este punto de vista, el papel de la atención de enfermería se establece una vez más en 2021 como un componente crucial de un procedimiento quirúrgico de alto riesgo que requiere profesionales cuyo objetivo principal es ayudar a las personas a través de la transición a un tratamiento quirúrgico con alto riesgo, promoviendo así su bienestar y creando un servicio que resulte en la plena satisfacción de los pacientes, dado que este es un elemento inevitable de una atención médica de alta calidad (8).

En 2018, es importante señalar que la atención de enfermería desempeña un papel importante en el campo quirúrgico para reducir o eliminar completamente el riesgo de resultados desfavorables. En consecuencia, un estudio iberoamericano que abarcaba México, España, Perú, Argentina, Colombia y Costa Rica descubrió que los eventos adversos resultantes de las operaciones quirúrgicas constituían el 34,3% de todas las cirugías, con 28,4% de esas ocurrencias clasificadas como graves (9).

Según Jiménez J., Ecuador - 2020, el 63% de los 184 pacientes del estudio estaban satisfechos con la calidad de la atención de enfermería, en particular el 36% de los pacientes que tuvieron que hacer una cesárea. Los pacientes evaluaron las siguientes categorías: seguimiento, confort, anticipación, relación de confianza y explicación y facilitación durante los procesos (10).

ENDES EN PERU - 2022, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ha observado un aumento en los números relativos a cesáreas electivas, que está representado en los cinco años anteriores al estudio, el 36,6% de los partos fueron cesáreas, según ENDES 2022. Se ha observado que ha habido un aumento en los nacimientos por cesárea desde 2017 (11).

A nivel nacional, Benavides I, Vásquez S, Cajamarca – 2019, encontraron que mientras que los pacientes jóvenes estaban satisfechos con la atención de enfermería en su dimensión corporal (35%), dimensión emocional (21%) y dimensión social (43%), sus dimensiones espirituales no aparecieron como una sensación de satisfacción. (12).

En el artículo de investigación 2018 de Zúñiga Martínez Luz, "Percepción de la calidad de la atención al parto en los pacientes de Púrpura Inmediata del Hospital Regional de Cajamarca", el porcentaje de pacientes de púrpuras que tenían entre 18 y 23 años era el más alto. De éstos, el 70% de las mujeres violetas indicó que estaban satisfechas con su cuidado; el 68,8% de las violetas que tenían entre 24 y 28 años informó de que se les trataba y se les satisfizo; el 58,8% de las niñas violetas de entre 29 y 31 años informó que recibían un tratamiento satisfactorio y el 55% de las personas mayores de 32 años recibieron un tratamiento y se mostraron satisfechos. Se llegó a la conclusión que la satisfacción según la atención y edades de las puérperas fue de satisfacción (13).

La satisfacción promedio de los pacientes con la atención de enfermería, como informó Caldas M en Huacho 2019, fue del 51,7%, con el 31,6% de pacientes informando de experiencias agradables y el 16,7% informando experiencias desfavorables. Se encontró un buen nivel promedio para los siguientes aspectos de la atención de la enfermería durante el proceso de parto: instructivo (57,3%), calmante (63,9%), anticipativo (46,1%), facilitador y explicativo (41,6%), accesible (72,3%), y su componente monitorizado (57,8%) (14).

Como consecuencia, Díaz A en Lima 2020 señaló que el 100% estuvo satisfecho con la atención de enfermería, 61% en la dimensión de fiabilidad, 73% en la capacidad de respuesta, 71% en seguridad, 76% en el aspecto empático y 63% en el material. Esto llevó a la conclusión de que los pacientes en la fase postoperatoria están muy satisfechos (15).

Lozano E., en Lima 2018 encontró que el 56% de los pacientes cesáreos expresaron satisfacción con la atención de las enfermeras, en comparación con el 44% que expresaron insatisfacción. (16).

A partir de lo anterior, resulta evidente que la atención de enfermería prestada a pacientes con cesárea postoperatoria es un determinante crucial del calibre de la asistencia de guardería a escala nacional, internacional y latinoamericana. Los pacientes esperan ser tratados con respeto y empatía, sentirse escuchados, obtener información clara y comprensible sobre su estado de salud y plan de atención, y recibir atención de alta calidad. La evaluación de un paciente de la calidad de la atención que recibió, su confort y bienestar mientras estaba en el hospital, y su recuperación después de la cirugía están fuertemente correlacionados con su nivel de satisfacción.

Para garantizar la satisfacción del paciente y la mejor recuperación posible, la OMS propone que para 2020, la atención de enfermería para los pacientes que han recibido cesáreas se concentre en la seguridad, el manejo del dolor, la promoción de la movilidad, el cuidado de la incisión quirúrgica, el apoyo de la lactancia materna y la comunicación eficaz.

BARRIENTOS MCP en el 2020, con el fin de reforzar la base teórica de las variables que se investigan, comenzaremos subrayando que la atención de enfermería es el apoyo prestado a los pacientes en cada etapa de su vida, abarcando no sólo los procesos patológicos sino también cada una de sus dimensiones de una manera integral. (17).

Ramírez Pereira M. 2020, cabe recordar que el cuidado de las necesidades de los demás es la piedra angular de su actividad profesional, lo que le permite apoyar el avance, la preservación y la restauración de la salud (18).

Especialmente cuando se trata de procedimientos quirúrgicos como la cesárea electiva, que se caracteriza como un procedimiento planificado hecho con

antelación para las madres embarazadas que tienen patologías fetales o maternas específicas que contraindican el parto vaginal. (19).

Es importante subrayar que el objetivo de este tipo de cesárea es ayudar a las madres embarazadas a evitar peligros que podrían poner en peligro su vida o la de su hijo no nacido. Pero hay motivos de preocupación a medida que esta práctica ha crecido, aparentemente como una medida de conveniencia en lugar de una intervención terapéutica (19).

Nada en este entorno es estático o predecible; en cambio, los escenarios son increíblemente complicados y diversificados. Debido a esto, las directrices o protocolos a menudo se sustituyen por circunstancias reales. Los enfermeros profesionales deben hacer frente a estos escenarios basándose en cuidados especializados y, lo más importante, humanizados, teniendo en cuenta las cualidades únicas de cada paciente (20).

Guagcha Y. 2022, La satisfacción del paciente, que es una medida de la calidad de la atención prestada por un profesional de la enfermería, es muy importante porque se basa en la perspectiva del paciente sobre la atención que recibirá, que está basada en el problema que se está solucionando, el cuidado prestado por la enfermera, el calor con el que se le ha tratado y la eficacia con la que yo le ofrezco la atención (21).

Según el Diccionario de la Real Academia Española de 2020 (RAE), un paciente se siente satisfecho cuando sus necesidades se cumplen y recibe una respuesta positiva a cualquier preocupación, pregunta o duda que pueda tener. La realidad de la satisfacción es que nunca ocurre en un sentido abstracto; más bien, siempre está conectado a elementos objetivos que tienen un impacto directo en la opinión del usuario (22).

Susana J y colaboradores, en el 2020, señalan que la dimensión técnica está vinculada a todos los elementos científicos y técnicos que utilizan la eficacia, la eficiencia, el logro de los objetivos, la gestión de los recursos, la continuidad y todos los demás aspectos destinados a prestar atención segura y oportuna como sus principales indicadores. Indicadores como la comunicación, la amabilidad, la

empatía y el respeto pueden identificarse en relación con el componente humano. Mientras que la limpieza, el aislamiento y el confort están asociados con la dimensión ambiental (23).

### **Dimensiones del nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería de la Teoría de Eriksen**

La base de este estudio es la teoría de Eriksen, que nos permite ilustrar los beneficios de la atención de enfermería y cómo se relacionan con los niveles de satisfacción y insatisfacción de los pacientes durante su estancia en el hospital. Eriksen identificó seis aspectos de la atención de enfermería que están asociados con la satisfacción del paciente con la atención que recibió (24).

#### **Dimensión trato:**

Según el tipo de atención y sus atributos, tales como la intimidad, la amabilidad, la cortesía, la preocupación, el interés, la paciencia, amistad, y la sinceridad, se refiere al cuidado prestado por el profesional de la enfermería. El lado negativo se refiere a las acciones que se caracterizan por la impaciencia, la indiferencia, la falta de respeto y las actitudes que dañan o preocupan al personal que presta la atención necesaria (24).

#### **Dimensión calidad técnica del cuidado**

Se habla de las capacidades y habilidades técnicas del enfermero, que son críticas para la realización de las tareas necesarias para prestar la atención adecuada: atención, precisión, experiencia, disponibilidad, minorista, investigador, prevención de daños, y dar al paciente información oportuna. Las desventajas en este contexto incluyen la inexperiencia, la falta de destreza en la ejecución de operaciones, los métodos anticuados, las opciones potencialmente fatales y la discriminación (24).

#### **Dimensión medio ambiente físico**

Con respecto a este elemento, la satisfacción abarca tener habitaciones o espacios visualmente atractivos, suficiente iluminación, y un ambiente tranquilo, ordenado, sin manchas y acogedor. Las ventajas incluyen la atención rápida y la disponibilidad

de personal de enfermería cuando sea necesario, mientras que las desventajas hacen hincapié en la incapacidad de prestar atención cuando es necesario (24).

### **Dimensión disponibilidad**

Los servicios del profesional de la enfermería son el foco principal de este componente. Obtener atención a tiempo o cuando la enfermera lo solicita se refiere como el componente eficaz. La disponibilidad describe tanto el personal como los servicios, así como los recursos que necesita para prestar atención de calidad. También incluye aspectos como la relación enfermera-paciente, que te ayuda a salir de situaciones en las que no puedes resolver problemas por ti mismo, y la supervisión continua del paciente, que asegura que el paciente siempre cambia de ropa y mantiene la higiene personal (24).

### **Dimensión continuidad del cuidado**

Se describe de acuerdo con la atención continua que da la enfermera. Se trata de recopilar información sobre la salud del paciente, darle a los pacientes lo que necesitan para satisfacer sus necesidades, evaluar continuamente a los enfermos que le han sido asignados y prestar atención oportuna basada en las exigencias de los pacientes (24).

### **Dimensión resultado del cuidado:**

Se refiere a mejorar la salud a través de la eficacia de la terapia; además, abarca restaurar el bienestar de los pacientes, aliviar rápidamente su dolor, consolarlos, ofrecer seguridad, mantener a los pacientes limpios y cómodos, y proporcionar educación para la atención en el hogar (24).

### **Dimensiones del cuidado de Enfermería**

**El arte del cuidado de enfermería:** Concentrándose en el nivel de atención prestada por las enfermeras (os) en el entorno de atención de la salud, abarca los siguientes aspectos: tratar a los pacientes con cortesía; escuchar sus preocupaciones; usar terminología clara; tratar al paciente con comprensión; ser amable; y brindarle privacidad al paciente (25).

**La calidad técnica del cuidado:** la calidad y modernidad del equipo, así como los métodos, talentos y habilidades de la enfermera. La capacidad de llevar a cabo procesos, preocupación y experiencia en la prestación de atención al usuario, perfección, capacitación, atención al detalle, evitar errores, hacer consultas reflexivas y ofrecer a los pacientes explicaciones claras son ejemplos de acciones positivas. Los hábitos negativos incluyen: técnicas desactualizadas, equipo inadecuado y una tendencia natural a asumir riesgos.

**La disponibilidad del cuidado:** se refiere a la atención prestada por los profesionales médicos, así como a las instalaciones disponibles para ello, que abarcan aspectos como la cercanía de los enfermeros al paciente para abordar problemas o situaciones que no pueden resolver por sí solos, la evaluación de las condiciones de higiene del paciente y el cambio de ropa. Se centra tanto en el servicio como en el personal.

**Continuidad del cuidado:** Desde el mismo lugar que el proveedor o el equipo, cuidar continuamente. Implica ser consciente del estado de salud del paciente, dándole lo que necesita para satisfacer sus exigencias, evaluando al paciente varias veces a la vez, y prestando atención a los pacientes asignados a cada enfermera.

**Resultado del cuidado:** La capacidad de un tratamiento para mejorar la condición de un paciente depende de su capacidad para hacerle sentir mejor, aliviar su dolor tan pronto como surja, tranquilizarlo, darle una sensación de seguridad, y mantenerlo seco, limpio y limpio (25).

**Se mide de la siguiente manera:**

- **Afecto:** Referida a través de la educación, la amabilidad y el respeto hacia el Paciente.
- **Comprensión:** Se trata del esfuerzo realizado para entender a sus pacientes y sus necesidades, para poder atenderlo.
- **Rapidez:** Es la capacidad de realizar el cuidado entre los plazos aceptables para el paciente.

- **Accesibilidad.** Facilidad con la que el paciente puede recibir cuidado.
- **Información:** Se debe informar al paciente con un lenguaje que éste entienda, eliminando vocablos técnicos. El equipo de Enfermería debe poseer la información, habilidad y la capacitación necesaria para la realización del cuidado.
- **Credibilidad:** Es decir, honestidad de la Enfermera que presta el cuidado tanto en sus palabras como en sus actos.
- **Fiabilidad:** Consiste en realizar correctamente el cuidado desde el primer momento.
- **Carácter tangible:** Es el concepto de soporte material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación.
- **Protección:** Ausencia de peligro, riesgo o duda a la hora de brindar el cuidado. (25)

### **Dorothea Elizabeth Orem 2018**

En el cuidado del paciente quirúrgico existen diversos modelos y teorías. Estos incluyen atender las necesidades del paciente mediante acciones necesarias, como sustituir o prestar asistencia basada en sus necesidades, y promover la autonomía del paciente apoyándolo en acciones que no es capaz de realizar por sí solo durante el período de convalecencia para mantener su salud y prolongar su vida.

La idea de las personas como criaturas dinámicas, con libre albedrío y otras características humanas esenciales que están pasando por un proceso de conversión se encarna en la teoría del "déficit de autocuidado" de Dorothea Orem. Es uno de los más investigados y ha sido aprobado para su uso en la práctica de la enfermería debido a su amplia perspectiva en los diversos entornos de atención médica donde se presta atención profesional. Esto se debe a que permite estructurar los sistemas de enfermería de acuerdo con las necesidades del paciente en materia de autoatención.

Dorothea Orem presenta su Teoría del Déficit de Autocuidado, un modelo amplio compuesto por tres hipótesis conectadas, como un marco de referencia para la práctica de la enfermería, la educación y la gestión:(26)

- a. La teoría del autocuidado
- b. La teoría del déficit de autocuidado



c. La teoría de los sistemas de enfermería.

Orem define los conceptos meta paradigáticos desde su percepción del autocuidado:

- **Persona:** considera al ser humano como una unidad biológica, lógica y de pensamiento, como un todo complejo y cohesivo, lo que lo convierte en un ser dinámico con la capacidad para la autoconsciencia y la capacidad de comunicarse a través de ideas, palabras y símbolos. También puede utilizar estas herramientas para dirigir sus esfuerzos, reflexionar sobre sus experiencias e información de apoyo, y tomar medidas independientes y de autoestima.
- **Salud:** El estado de integridad física, estructural y funcional es conocido como salud. El hombre intenta lograr la salud usando sus habilidades para realizar tareas que le permiten preservar la integridad de su cuerpo, estructura y desarrollo.
- **Enfermería:** Es un servicio humano que ayuda a alguien que no es capaz de cuidarse a sí mismo para mantener su salud, vida y/o bienestar. Después de recuperarse de una enfermedad y hacer frente a sus efectos secundarios, ofrece apoyo directo en su autocuidado, dependiendo de sus necesidades debido a las limitaciones impuestas por sus circunstancias particulares (26).
- **Entorno:** Según Orem, se trata de la colección de factores externos que afectan a la decisión de una persona de dedicarse al cuidado de sí misma o a su capacidad para hacerlo. Estos factores pueden interactuar o influir en una persona a través de los contextos sociales, familiares y comunitarios, así como por medio de elementos físicos, químicos y biológicos (26).

Dorotea Orem sugiere los siguientes tipos de atención de enfermería, que se basan en la asistencia y/o la interacción complementaria entre las enfermeras y el paciente:

- ✓ Si el paciente está inconsciente, por ejemplo, realice las actividades en lugar de la persona.

- ✓ Asistir o orientar al individuo, por ejemplo, ofreciendo consejos de salud a las mujeres embarazadas.
- ✓ Proporcionar al paciente apoyo físico y psicológico, por ejemplo, prestándole la atención médica recomendada.
- ✓ Alentar el establecimiento de condiciones propicias para el crecimiento individual, tales prácticas higiénicas en las escuelas.
- ✓ Educar al individuo para el cuidado propio, como enseñar a los pacientes después de la secreción sobre las prácticas de higiene adecuadas.

**La teoría del autocuidado** (1969), Se caracteriza como un comportamiento que se adquiere a lo largo de la vida y se centra en controlar las variables que afectan al crecimiento de un individuo, la calidad de vida y la salud en general. Se sugieren tres prerequisites para el cuidado propio, que es definido por la teoría como las acciones que una persona toma para cuidarse a sí misma. El cuidado propio es el elemento primordial del modelo y se incluye en el Proceso de Enfermería en la fase de evaluación.

**A.** Requisito de autocuidado universal.

**B.** Requisito de autocuidado del desarrollo.

**C.** Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

La capacidad de una persona para practicar el cuidado propio se ve afectada tanto por circunstancias internas como externas, que también afectan el tipo y la cantidad de cuidado propio. Diez variables son enumeradas por Dorothea E. Orem (1993); cada una es elegida por una razón específica y tiene una conexión con el fenómeno del interés. Estas variables incluyen la edad, el sexo, el estado de re-desarrollo, la condición de salud, la orientación socio-cultural, los factores del sistema de atención de la salud, los elementos del sistema familiar, el estilo de vida y los factores ambientales, así como la disponibilidad y la suficiencia de recursos. Encontrar la brecha entre la capacidad futura de un paciente para el cuidado propio y sus solicitudes es el eje primordial en el desarrollo de la enfermería, ya que permite la cobertura de necesidades y/o cuestiones de salud, según lo mencionado se asume al proceso de autocuidado como la responsabilidad de la persona para el fomento, mantenimiento y cuidado de su salud. (26).

### **La teoría del déficit de autocuidado:**

Se refiere a la conexión que existe entre la necesidad de autocuidado terapéutico y el comportamiento de autocuidado del individuo en el que las habilidades y los conocimientos adquiridos para los autocuidados son insuficientes o no operativos para reconocer e identificar los elementos de la demanda actual o futura de autoservicio terapéutico. La persona necesita asistencia de una variedad de fuentes, como las intervenciones de la familia, los amigos y los expertos en enfermería, pero es capaz de adaptarse a los cambios en sí mismo o en su entorno. Según Orem, un agente de autocuidado es alguien que presta atención o realiza tareas particulares; cuando un individuo se cuida de sí mismo, se los considera agentes que se preocupan por sí mismos; su capacidad de participar en su propio cuidado es su agencia de autocuidado.

- **El cuidar de uno mismo:** Un proceso que comienza cuando un individuo reconoce su propio estado de salud. Implica el uso de la razón para tomar decisiones sobre la salud, incluyendo la utilización de experiencias personales, normas culturales y comportamientos aprendidos. También debe existir el deseo y el compromiso de seguir el plan.
- **Limitaciones del cuidado:** estos son obstáculos para el cuidado de sí mismo que surgen cuando un individuo no sabe lo suficiente sobre sí mismo y no quiere aprender; también pueden luchar para tomar decisiones sobre su salud y reconocer cuándo pedir ayuda y orientación de los demás.
- **El aprendizaje del autocuidado:** los fundamentos del cuidado propio, incluida la educación y el uso del conocimiento para dirigir las actividades de cuidado propio tanto internas como externas. Las observaciones y los datos subjetivos del paciente y del proveedor de atención personal pueden utilizarse para identificar los actos internos o externos de atención propia; estas acciones dan una idea general de las formas en que se puede prestar ayuda (26).

Los siguientes son ejemplos de actos externos de autocuidado:

- ✓ Secuencia de conocimientos basada en acciones de búsqueda.
- ✓ Secuencia de busca de recursos y ayuda.
- ✓ Actos interpersonales de expresión.
- ✓ Un plan para gestionar las variables externas.

Los **tipos** de acciones de autocuidado internos son:

- a) Recursos para controlar factores internos.
- b) Gobernar sus orientaciones internas o externas y controlarse a sí mismo (pensamientos, sentimientos y orientación). Para identificar y satisfacer las necesidades del paciente para aprender sobre el cuidado propio, el paciente debe tener en cuenta las creencias, rutinas y prácticas que forman el grupo al que pertenece el individuo.

La teoría de déficit de autocuidado de Dorothea demuestra la conexión entre la participación humana y las necesidades de autocuidado y la misma actividad de autocuidado en situaciones en las que ninguna de las capacidades de autocuidado es funcional o suficiente para reconocer y atender a la necesidad de autocuidado. Esto incluye a los pacientes que necesitan asistencia de enfermería completa debido a su incapacidad para realizar actividades de autoatención. Por ejemplo, un paciente que se recupera debe aprender a realizar movimientos pasivos para poder estar de pie y caminar.

El sistema de enfermería ofrece tres formas para que un profesional compense la falta de autocuidado: la compensación completa, la mitad de la indemnización y el apoyo educativo. El enfoque controla o desapruueba la atención terapéutica y muestra el nivel de participación del paciente en su propio cuidado. Uno o más Sistemas de Enfermería pueden activarse simultáneamente, o una persona o un grupo pueden moverse entre ellos en cualquier momento (26).

### **La teoría de los sistemas de Enfermería:**

Los componentes fundamentales de los tres tipos de sistemas de enfermería de Orem son la enfermera, el paciente o un grupo de pacientes.

- Actividades que impliquen pasar tiempo con amigos y familiares.
- Hay similitudes en todos los sistemas de enfermería.
- En la relación de enfermería, la relación debe definirse claramente.
- La enfermera, el paciente y las personas importantes deben decidir sobre los deberes generales y específicos. Hay que determinar el alcance de las responsabilidades de enfermería.

- Para responder a las necesidades de atención de la salud, deben elaborarse medidas específicas.
- Decidir qué se debe hacer para controlar la capacidad de uno para cuidarse a sí mismo para que las necesidades futuras puedan ser atendidas (26).

Orem estableció tres tipos de Sistema de Enfermería:

Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

- a) **Sistema totalmente compensador:** La enfermera que asume el papel compensatorio para el paciente es responsable de satisfacer las necesidades del paciente de autocuidado hasta que pueda reanudar la prestación de su propia atención o hasta que haya desarrollado las habilidades adaptativas necesarias para hacer frente a cualquier discapacidad.
  
- b) **Sistema parcialmente compensador:** En este sistema de enfermería, el paciente participa más en la adopción de decisiones y las acciones relacionadas con su atención, y la enfermera desempeña un papel compensatorio. El grado e intensidad de las intervenciones nocturnas no son necesarios.
  
- c) **Sistema de apoyo educativo:** adecuado para pacientes que pueden cuidarse a sí mismos y adaptarse a las nuevas circunstancias pero que todavía necesitan asistencia de enfermería.

La tarea de una enfermera es transmitir información y habilidades y ayudar en la adopción de decisiones. Cuando un paciente necesita aprender nuevas habilidades e información, el sistema de apoyo de enfermería y educación parcialmente compensatoria es adecuado.

La responsabilidad primordial de la profesión de enfermería es controlar el flujo de información y el desarrollo de la capacidad del paciente para el cuidado propio. Esto implica establecer vínculos con otros niveles de atención, como la promoción y el mantenimiento de la salud, a través de iniciativas educativas. El profesional de la enfermería debe ser capaz de reconocer cuando un paciente está listo para cuidarse a sí mismo y cuando necesita asistencia profesional para explicar

fenómenos relacionados con la salud. La teoría sirve como guía teórica, metodológica y práctica para el campo de la investigación.

La importancia del autocuidado es cuidar del otro, por lo que es necesario primero saber cuidar de sí mismo, pues el cuidado solo ocurre cuando hay una transmisión de sentimientos y potencialidades hacia otra persona (26).

A NIVEL INTERNACIONAL Atuhaire Solomon En Mbarara - Uganda, en 2021, realizó un estudio con el objetivo de delinear los elementos de la educación sanitaria sobre el autocuidado de la sección cesárea.

Metodología: Se enviaron cuestionarios semiestructurados a 150 madres del Hospital Regional de Mbarara como parte de un estudio descriptivo y transversal.

Resultados: El estudio tuvo una tasa de respuesta del 100%.

Su nivel de conocimiento sobre el cuidado de sí mismo después de una cesárea era bajo: sólo el 22% de ellos realizaban autotratamiento, y sólo el 40% de ellos escuchaban el 60% del consejo.

Conclusiones: Las mujeres después de cesárea realizan un mínimo de autocuidado (27).

Machuca Hernández Carl Steven En Bogotá-Colombia, en el año 2018. Realizaron un estudio para caracterizar cómo se representan en la sociedad los comportamientos de autocuidado de las mujeres en relación con el parto vaginal y cesáreo.

Metodología: cuestionario semiestructurado enmarcado en la referencia teórica de las representaciones sociales para el conocimiento de los métodos de autocuidado después de un parto vaginal y una cesárea. Esta investigación cualitativa descriptiva se llevó a cabo con una perspectiva analítica e informativa.

Resultados: Desde las perspectivas de la nutrición, la vida sexual y el post-cuidado, se muestra una imagen que confirma la importancia de identificar las representaciones sociales de los elementos de cuidado propio que surgen en el parto vaginal y cesáreo.

Está claro cuán valiosos y ricos son en la evolución de las iniciativas de salud, y cómo sus contribuciones a un estado de bienestar que se ajuste más a las realidades de sus actores los han hecho cada vez más valiosos para la población. Está claro cómo se han creado retratos drásticamente diferentes de la entrega vaginal y cesárea cuando se trata de cuidado de heridas.

La representación de la herida cesárea se encuentra para anticipar un estado más grave del trastorno, incluso si las directrices médicas no limitan la reintegración a las actividades regulares.

Existe un proceso en gran medida individual asociado con la sexualidad postparto, en el que la mujer se presenta con un tema de toma de decisiones sobre la reanudación de la vida sexual. Cabe resaltar que se expone el dolor como motivo principal para evitar el inicio prematuro, y tiene esta tendencia natural a postergar el reinicio de la actividad sexual concordancia con las recomendaciones de los sanitarios. (28)

Silva Myria Ribeiro da et al En Ilheus Bahía-Brasil en el año 2018; Su estudio fue diseñado para definir la sistematización de la atención de enfermería postparto.

Método: estudio exploratorio, descriptivo, cuantitativo con 152 pacientes.

Resultados: Está claro cuán crucial es la sistematización de la enfermería como un enfoque científico seguro para brindar atención de calidad (29).

A nivel nacional, Ampuero LIMA – PERÚ EN EL (2018) Realizó una investigación denominada “Satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital PNP Luis N. Sáenz en febrero 2018”. El objetivo del investigador era averiguar la satisfacción de los usuarios externos con los servicios de Gineco-Obstetricia.

Con una muestra de 337 encuestados, la metodología empleada fue observacional, descriptiva y transversal, con la participación de 2.732 usuarios externos.

Los siguientes hallazgos se obtienen con esta investigación: En la dimensión de la oportunidad, el 67,4% de los usuarios dijeron que esperaron mucho tiempo por el servicio, el 74,4% de ellos tenían una opinión positiva; en el aspecto del respeto, el 56,8% de ellos informaron que habían recibido un buen tratamiento; en las dimensiones de la eficacia, el 70,5% de ellos habían tenido una opinión negativa; y en la dimensión de la accesibilidad, el 47,4% habían opinado de forma positiva.

Por lo que, se llegó a la conclusión: el 58,9% de los usuarios están satisfechos con el servicio, y las dimensiones con la mayor proporción de descontento son los largos tiempos de espera, la falta de accesibilidad y la falta del respeto (30).

Cabezas PISCO – PERÚ EN EL (2018) Realizó una investigación denominada “Satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente atendido en observación de emergencia del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Pisco enero 2018”. Dicha investigación fue aprobada por la Universidad Privada San Juan Bautista de Lima (Perú). donde el objetivo del investigador era determinar el nivel de satisfacción reportado por las familias de los pacientes tratados.

Su metodología incluye la muestra de 100 familiares de pacientes atendidos y fue cuantitativo, descriptivo y transversal.

La investigación da los siguientes resultados: los parientes perciben bajos niveles de satisfacción con la atención de enfermería (51%), según las siguientes dimensiones: calidad de la información (64%), tratamiento (88%), disponibilidad (69%), atención humanizada (53%), y un nivel moderado de satisfacción con competencia (61%), competencia técnica y científica (68%), y atención continua (63%). De éstos, la siguiente conclusión es que la satisfacción percibida es baja (31).

Gamarra LIMA – PERÚ EN EL (2018). Realizó una investigación denominada “Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes. Puesto de Salud 15 de enero, 2018”. Dicha investigación fue aprobada por la Universidad Cesar Vallejo de Lima (Perú). donde el objetivo del investigador era determinar la relación entre la satisfacción del paciente y el nivel de atención de enfermería.

Su enfoque, que consiste en 1.200 pacientes con un tamaño de muestra de 215, es no experimental, transversal, descriptivo correlativo, cuantitativo y hipotético método deductivo.

Los hallazgos del estudio indican que hubo una fuerte asociación positiva. Como resultado, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la alternativa. Estos conducen a la siguiente deducción que se puede hacer: La satisfacción en la dimensión científica y técnica varía de lo normal a lo bajo (32).



Juárez (2018) Realizó una investigación denominada “Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de pediatría del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo 2018”. En este caso, el investigador buscó determinar la relación entre el grado de satisfacción del cliente y el calibre del tratamiento de enfermería.

Su enfoque incluyó una muestra de 95 padres que utilizaron la escala SERVQUAL, propuesta por la MINSA, así como una entrevista y una encuesta sobre la calidad de la atención de enfermería. La metodología era prospectiva, descriptiva, correlacional y transversal.

El usuario descubre que, aunque los resultados de la investigación son buenos, su nivel de satisfacción no fue alcanzado. De esto, derivamos la siguiente conclusión: si existe una relación, tiene un valor chi-square de 33.78 y una probabilidad de 0.000 ( $p < 0.05$ ) ser significativo (33).

La importancia del estudio se debe a las contribuciones potenciales a la mejora de la atención de enfermería para los pacientes que han tenido cesáreas selectivas, en particular en la reducción del riesgo de infecciones u otros resultados desfavorables que podrían afectar a las madres o a los recién nacidos. Asimismo, contribuye a que la asistencia sanitaria prestada en esta esfera sea optimizada en todas sus formas.

Además, permitirá evaluar el grado de satisfacción del paciente alcanzado, así como los componentes técnicos, humanos y ambientales de la prestación de cuidados de enfermería, permitiendo el fortalecimiento de las características exitosas y la mejora de las que requieren mejora.

El deseo de aprender más sobre esta esfera de práctica para los profesionales de la enfermería es lo que justifica la investigación, ya que actualmente hay una escasez de información en la literatura sobre la satisfacción del paciente con la cirugía electiva y la atención de la niñera.

Según el razonamiento metodológico, el estudio también se ve como una contribución significativa porque hace uso de instrumentos que han sido debidamente validados y contextualizados a la realidad peruana. Estos instrumentos servirán de herramienta para la recopilación de datos y la obtención de resultados precisos y fiables.

Por lo tanto, el cuestionario validado por Marruecos (2018) se utilizará para el instrumento de evaluación de la variable de la atención de enfermería, y el Cuestionario aprobado por Echenique (2020) se usará para la medida de la satisfacción. Por el contrario, la justificación práctica del trabajo se basa en la socialización que se derive de los resultados obtenidos, que puede servir de base para la adopción de decisiones apropiadas encaminadas a optimizar el trabajo de las enfermeras quirúrgicas de campo, elevar el nivel de atención y, en última instancia, asegurar la satisfacción del paciente (34).

Se ha identificado un problema similar en el caso del Hospital de Apoyo Coracora, que sirvió como unidad de estudio. Ha habido un aumento significativo en el número de cesáreas electivas realizadas, y no hay suficiente personal de enfermería especializado para satisfacer la alta demanda y brindar el cuidado individualizado que estas cirugías requieren. La carga de trabajo del personal de enfermería debe aumentar como resultado, y no está claro cómo esto afectará el grado de satisfacción del paciente con este procedimiento quirúrgico.

Los pacientes que se someten a este procedimiento quedan en riesgo de ser afectados por un incidente o error que comprometa la integridad, el bienestar o la salud de la madre o el recién nacido si este escenario persiste. A la luz de ello, la investigación permitirá la recopilación de datos y información precisos y actuales sobre esta cuestión estableciendo la relación entre la atención de enfermería y la satisfacción del paciente con cesáreas electivas en el Hospital de Apoyo de Coracora en 2024.

Con el fin de reforzar la base teórica de las variables que se investigan, comenzaremos subrayando que la atención de enfermería es el apoyo prestado a los pacientes en cada etapa de su vida, abarcando no sólo los procesos patológicos sino también cada una de sus dimensiones de una manera integral. Aquí hay que recordar que el cuidado de las necesidades de los demás es la piedra angular de su actividad profesional, lo que le permite apoyar el avance, la preservación y la restauración de la salud (35).

En cuanto a la satisfacción variable de los pacientes, cabe señalar que es un componente integral de la atención de la salud y implica la evaluación del nivel de atención prestada por los pacientes. Para los pacientes maternos, esto puede entenderse como una evaluación del apoyo continuo e individualizado que reciben

a lo largo del proceso de parto. Al expresar cómo perciben y valoran los servicios que han recibido, los usuarios participan también en el proceso de atención (36). Siendo el objetivo general, determinar los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes postoperados de cesárea en el hospital de apoyo de Coracora, 2023”.

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1. Enfoque y diseño de la investigación:

La metodología que se empleará en este estudio será de carácter cuantitativo, ya que tiene por objeto determinar la medición de las variables del estudio mediante métodos estadísticos, empezando por los datos recogidos durante la fase de implementación de los cuestionarios. El alcance será descriptivo porque pretende especificar sus características y propiedades; será no experimental porque no se hará manipulación de las variables de atención de enfermería y satisfacción del paciente; también será transeccional porque se medirá una vez; y será correlacional porque busca determinar el grado de relación en el contexto del hospital de apoyo de Coracora (37).

### 2.2. Población, muestra y muestreo de la investigación:

Los cuarenta pacientes que están programados para cesáreas en el Hospital de Apoyo de Coracora en enero de 2024 constituirán la población del estudio.

Dado que es una población censable -una circunstancia que no requiere el empleo de técnicas estadísticas o fórmulas para calcular- la muestra consistirá en la población entera, o los 40 pacientes.

Teniendo en cuenta que cada participante tiene una oportunidad igual de ser seleccionado, la muestra será no probabilística basada en la conveniencia.

#### **Criterios de inclusión:**

En cuanto a los criterios de inclusión, cabe mencionar que todos los pacientes que tengan una cesárea de enero programada en el hospital de apoyo de Coracora y que voluntariamente quieran participar en el estudio serán tomados en consideración, siempre que firmen un formulario de consentimiento informado.

#### **Criterios exclusión:**

En cuanto a los criterios de exclusión, los únicos pacientes que serán despedidos son los que han sido reservados para una fecha antes o después de enero o que no quieren participar en el estudio.

### **2.3. Variables de estudio**

Variable 1: cuidados de enfermería

Variable 2: satisfacción de pacientes

#### **Definición conceptual de la variable cuidados de enfermería**

seguimiento que se proporciona a los pacientes en todas las etapas de su vida y que no aborda plenamente todas sus necesidades además de los procesos patógenos (34).

#### **Definición operacional de la variable cuidados de enfermería**

Asistencia a los enfermeros del hospital de Coracora en apoyo a los pacientes que han sufrido cirugía electiva, que incluye no sólo los procesos patológicos sino también las necesidades de cada paciente individualmente y se evalúa en función de las dimensiones técnica, humana y ambiental.

#### **Definición conceptual de la variable satisfacción de pacientes**

Percepción y valoración respecto a los servicios recibidos (35).

#### **Definición operacional de la variable satisfacción de pacientes**

Los pacientes del Hospital de Apoyo de Coracora que estén teniendo cirugía electiva se les pedirá que evalúen sus experiencias con los servicios que recibieron. Se utilizarán tres dimensiones para medir esto: técnica profesional, confianza y educación del paciente.

### **2.4. Técnica e instrumento de medición**

El método de encuesta se empleará en este estudio y el cuestionario servirá de instrumento. Por lo tanto, la variable de la atención de enfermería se evaluará mediante el uso de un cuestionario de 20 artículos organizados en tres categorías: técnico (8 ítems), humano (8 ítems) y medioambiental (4 ítems). La variable de satisfacción del paciente, que consta de 18 puntos divididos en tres categorías: técnico profesional (6 ítems), confianza (9 ítems) y educación del paciente (3 ítems), se evaluará utilizando el otro cuestionario.

### **Validez y fiabilidad de la herramienta**

El instrumento para la variable de atención de enfermería fue validado por Marruecos (2018) a través de un proceso de examen por expertos que involucró a tres profesionales.

## **2.5. Procedimiento para recolección de datos**

### **2.5.1. Autorización y coordinación previas para recolección de datos**

Para llevar a cabo este trabajo sobre el terreno, se notificará a la Oficina de Enseñanza e Investigación que se requiere una carta de presentación de la Universidad María Auxiliadora. El protocolo se enviará a la Dirección General del Hospital de Apoyo de Coracora.

### **2.5.2. Aplicación de instrumentos de recolección de datos**

Este año, el proceso de recopilación de datos tendrá lugar de enero a abril. Todos los profesionales de la enfermería que trabajan en el ámbito de la ginecología y obstetricia serán informados de los objetivos del estudio y tendrán la oportunidad de participar libre y voluntariamente en él. El proceso de obtención del consentimiento informado tardará entre 15 y 20 minutos y, una vez concluido, se verificará.

## **2.6. METODOS DE ANALISIS ESTADISTICO**

Después de la recopilación de datos, se creará una tabla de matriz en el programa Excel 2023. Esta tabla se utilizará para procesar estadísticas descriptivas, que implicarán el uso de tablas, gráficos y estadísticas diferenciales. Estas herramientas permitirán el establecimiento del contraste entre las hipótesis y sus correlaciones, así como la ejecución de sus análisis individuales e interpretaciones para el análisis estadístico de la variable primaria investigada.

## **2.7. ASPECTOS ETICOS**

Los temas de la fiabilidad de los participantes del estudio y los preceptos bioéticos de justicia, generosidad, autonomía y no malversación se explorarán en gran medida. También se utilizará el consentimiento informado para enfermeras informadas. Describiremos la aplicación de los principios bioéticos de la siguiente manera:

**Principio de autonomía:** En la toma de decisiones, este principio hace hincapié en la importancia de los valores, las normas y las preferencias del

paciente. Este concepto aborda el consentimiento informado del individuo (37).

**El principio de no maleficencia:** establece que uno no debe causar daño a otro. Exige la reducción de las experiencias negativas del paciente. Es contrario al principio de no mala conducta hacer deliberadamente daño, ya sea por acto u omisión (38).

**El Principio de Caridad:** aborda todas las ventajas que los profesionales pueden proporcionar a sus pacientes al tiempo que minimizan cualquier daño potencial. En otras palabras, para maximizar el beneficio del paciente. (39).

**El principio de justicia:** se encarga de proporcionar a los pacientes la igualdad o el equilibrio y garantizar que los recursos se utilizan adecuadamente en la política de salud para los hospitales, las clínicas y la investigación (40).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema				X	X	X	X	X												
Búsqueda de bibliografía				X	X	X	X	X	X	X										
Desarrollo de la Situación problemática-marco teórico-antecedentes							X	X	X	X	X	X	X	X						
Desarrollo de la importancia- justificación							X	X	X	X	X	X	X	X						
Desarrollo del Objetivo de estudio							X	X	X	X	X	X	X	X						
Desarrollo de Enfoque-diseño							X	X	X	X	X	X	X	X						
Determinación de la Población									X	X	X	X	X	X	X					
Elección de la Técnica e instrumento									X	X	X	X	X	X	X	X				
Desarrollo de Aspectos bioéticos.									X	X	X	X	X	X	X	X				
Desarrollo del análisis de datos									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Desarrollo de aspectos administrativos										X	X	X	X	X	X	X	X	X		



Desarrollo de anexos.											x	x	x	x	x	x	x	x				
Revisión del Trabajo															x	x	x	x	x	x	x	x
Aprobación del estudio																					x	x

### 3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2023				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1440				1440
USB	35				35
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	5				5
Hojas bond		19			19
<b>Materiale Bibliográfico</b>					
Libros	76	83	14		173
Fotocopias	37	27	48	16	128
Impresiones	52	14		38	104
Espiralado	9	26		57	92
<b>Otros</b>					
Movilidad	51	25	29	50	155
Alimentos	57	13			70
Llamadas	43	32	11		86
<b>Recursos Humanos</b>					
Asesor	320				320
<b>Imprevistos*</b>		150		200	250
<b>TOTAL</b>	2 125	389	102	361	2 877

## Referencias Bibliografía

1. Costa DD de O, Ribeiro VS, Ribeiro MRC, Esteves-Pereira AP, Leal M do C, Silva AAM da. Influence of mode of delivery on satisfaction with hospitalization for childbirth in the study Birth in Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2023 [citado el 4 de noviembre de 2023];39(3):e00138922. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csp/2023.v39n3/e00138922>
2. OMS de intentar alcanzar una tasa determinada. DHT lo PPRC a. T las MQ lo N en L. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. Who.int. [citado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1)
3. Pires RCR, Silveira VN da C, Leal M do C, Lamy ZC, Silva AAM da. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2023 [citado el 4 de noviembre de 2023];28(7):2119–33. Disponible en: <https://www.scielo.br/ij/csc/a/v7VsSCfSybpBZLjrMV7bdDD/?lang=pt>
4. Morais TRR de, Krempser P, Arreguy-Sena C, Dutra HS, Leonel M, Silva FR da, et al. VENOPUNÇÃO PERIFÉRICA E SUA MANUTENÇÃO: REPRESENTAÇÃO SOCIAL POR MULHERES EM CESARIANA. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2023 [citado el 4 de noviembre de 2023];28:e82431. Disponible en: <https://www.scielo.br/ij/cenf/a/t5jL6gg8DjDxPXfRvP7wj8B/?lang=pt>
5. Vista de Mejoras al control de los cuidados de enfermería, en el servicio de cesárea [Internet]. Edu.ec. [citado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/101/332>
6. Khumalo N, Rwakaikara E. Patient satisfaction with peri-partum care at Bertha Gxowa district hospital, South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med* [Internet]. 2020 [citado el 5 de noviembre de 2023];12(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32787408/>

7. BBC News Mundo. Por qué preocupa el aumento de cesáreas en todo el mundo (y en América Latina en particular). BBC [Internet]. el 15 de octubre de 2018 [citado el 4 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45852814>
8. Navas Arrebola R, Peteiro Mahía L, Blanco López S, López Castiñeira N, Seoane Pillado T, Pertega Díaz S. Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021;55. Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/28447/NavasArrebola\\_Rocio\\_Satisfaccion\\_gestantes.pdf?sequence=6](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/28447/NavasArrebola_Rocio_Satisfaccion_gestantes.pdf?sequence=6)
9. Estrada Gonzalez C, Dary L, Restrepo G. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel Adverse events related to the surgical act in a third level of health care's institution [Internet]. Scielosp.org. [citado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e998>
10. De F, Humana LS, Paola J, Toledo J. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA [Internet]. Edu.ec. [citado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23332/1/JessicaPaola\\_JimenezToledo%282%29.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23332/1/JessicaPaola_JimenezToledo%282%29.pdf)
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
12. Benavides Salazar I, Vásquez Villoslada SY. Calidad del cuidado de enfermería de la paciente puérpera en el servicio de hospitalización del Hospital II – E Simón Bolívar. Universidad Privada Antonio Guillermo Urreló; 2019 [citado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1085/TESIS%20CALIDAD%20DEL%20CUIDADO%20DE%20ENFERMER%c3%8dA%20DE%20LA%20PACIENTE%20PU%c3%89RPERA%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20HOSPITALIZACI%c3%93N%20DEL%20H.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. El Grado Académico De: TPO. Percepción de la calidad de atención del parto en púerperas inmediatas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018 [Internet]. Edu.pe. [citado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27845/zu%C3%B1iga\\_ml.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27845/zu%C3%B1iga_ml.pdf)
14. CALDAS MK. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, LIMA 2019. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020 [citado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3774/TESIS%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. De F, De Salud, DIAZ A. “CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON CESAREA ELECTIVA EN UN HOSPITAL NACIONAL – LIMA, 2020” [Internet]. Edu.pe. [citado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5322/T061\\_42933922\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5322/T061_42933922_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Lozano EC. Nivel de satisfacción de la púerpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis de Licenciatura]. [citado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7307/Lozano\\_me](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7307/Lozano_me)
17. Barrientos MCP, Pires DEP de, Machado RR. El trabajo de enfermería: Punto de vista de enfermeras y usuarios. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [citado el 16 de noviembre de 2023];29(spe):e20190277. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/T9mx3brTG3NxkYc3CHQ75bv>
18. Ramírez Pereira M. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. Enferm Cuid Humaniz

- [Internet]. 2020;9(1). Disponible en:  
[http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/en\\_2393-6606-ech-9-01-1.pdf](http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/en_2393-6606-ech-9-01-1.pdf)
19. Medicina Maternofetal y Obstetricia [Internet]. Hospital Sant Joan de Déu. [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/servicios-asistenciales/medicina-maternofetal-obstetrici>
  20. González AM, Hernández Pinto P, Maldonado S, Villalobos I, Sierra N, Melgosa I. Análisis del protocolo de atención a las gestantes COVID y detección de puntos de mejora aplicando metodología de simulación clínica. Rev Esp Anestesiol Reanim [Internet]. 2020 [citado el 16 de noviembre de 2023];67(9):487–95. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2020.07.010>
  21. Guagcha Y, Azucena B. Cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones post cesárea. Universidad Nacional de Chimborazo; 2022.
  22. Edu.pe. [citado el 18 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1168/1/TESIS%20TORRES%20SANCHEZ%20.pdf>
  23. De F, De Salud C, Susana J, Goñas T, Arévalo Marcos M. “CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON CESAREA ELECTIVA EN UN HOSPITAL NACIONAL – LIMA, 2020” [Internet]. Edu.pe. [citado el 18 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5322/T061\\_42933922\\_S.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5322/T061_42933922_S.pdf?sequence=1)
  24. Eriksen LR. Patient satisfaction with nursing care: Concept clarification. J Nurs Meas [Internet]. 1995 [citado el 2 de diciembre de 2023];3(1):59–76. Disponible en: <https://connect.springerpub.com/content/sgrjnm/3/1/59>
  25. De F, De C, Salud LA, Siccha L, Campo D, Fiorella L, et al. OPERADO SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA, LIMA, 2021” [Internet]. Edu.pe. [citado el 2 de diciembre de 2023]. Disponible en:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4688/T061\\_72673310\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4688/T061_72673310_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

26. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espiritana [Internet]. 2017 [citado el 2 de diciembre de 2023];19(3):89–100. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
27. Atuhaire S. Knowledge and practices of Post Cesarean section mothers towards self-care after delivery at Mbarara Regional Referral Hospital. Students Journal of Health Research Africa; 2021.  
<https://doi.org/10.51168/sjhrafrica.v2i3.23>.
28. Machuca Hernández CS, Arreaza Graterol M, Baquero Torres R. Representaciones sociales de las prácticas de autocuidado frente al parto vaginal y cesárea. La perspectiva de mujeres que han experimentado ambos eventos. Maestría en Salud Pública; 2020
29. Ribeiro da Silva M, De Oliveira Silva D, Andrade Teles Monteiro NM, Matos Santana R, Ramos da Cruz Almeida TH, Santos Rocha S. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no parto cesáreo. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2018 [citado el 2 de diciembre de 2023];12(12):3221. Disponible en:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237549>
30. Ampuero Romero, A. G. (2018). Satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz en febrero 2018. Tesis de Pregrado. *Universidad Privada San Juan Bautista*. Lima, Perú.
31. Cabezas Galván, T. (2018). Satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente atendido en observación de emergencia del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Pisco enero 2018. Tesis de Pregrado. *Universidad Privada San Juan Bautista*. Pisco, Perú.
32. Gamarra Padilla, J. A. (2018). Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes. Puesto de Salud 15 de enero, 2018. Tesis de Pregrado. *Universidad César Vallejo*. Lima, Perú.
33. Juárez Cruz, T. (2018). Calidad de Atención de Enfermería y nivel de Satisfacción de los Usuarios del Servicio de Pediatría del Hospital Víctor

- Lazarte Echegaray, Trujillo 2018. Tesis de Pregrado. *Universidad César Vallejo*. Trujillo, Perú.
34. Morocco EK. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – ICA, 2018. Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis de Licenciatura]. ICA. [internet] 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7883>
35. Pesutic MC, Pires DE, Ramos R. Nursing work: nurses and user's point of view. *Texto & Contexto Enfermagem*. [Revista en Internet] 2020 [acceso 5 de enero de 2024]; 29; 1-14. Disponible en:<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0277>
36. Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas cualitativas y mixtas. México. 2018. 20 enero 2024. Disponible en  
[https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2238/1/AriasGonzales\\_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion\\_libro.pdf](https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2238/1/AriasGonzales_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion_libro.pdf)



## **ANEXO**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERÍA								
TÍTULO: “cuidados de enfermería y satisfacción en pacientes pos operado de cesaria del Hospital Apoyo Coracora 2023”								
variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterios para asignación de valores
Cuidados de enfermería	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Acompañamiento que se realizan a los pacientes durante cada etapa de su vida y que involucra no solo los procesos patológicos si no cada una de sus necesidades de manera integral (29)	Acompañamiento que realizan las enfermeras a las pacientes que han sido sometidas a cirugía de apendicectomía en el Hospital Apoyo Coracora que involucra no solo los procesos patológicos si no cada una de sus necesidades de manera integral y que se medirán a través de las dimensión técnica, dimensión humana y dimensión del entorno	Dimensión técnica	Atención oportuna • Atención continua • Atención segura	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Siempre (2) A veces (1) Nunca (0)	Adecuado Regular Inadecuado
				Dimensión humana	Empatía Amabilidad Respeto Comunicación	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16,		
				Dimensión del entorno	Comodidad y confort Limpieza Privacidad	17, 18, 19, 20		

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN DE PACIENTES**

**TÍTULO: “cuidados de enfermería y satisfacción en pacientes pos operado de cesaria del Hospital Apoyo Coracora 2023”**

variable	Tipo de variable según su naturaleza a y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Nº de items	Valor final	Criterios para asignación de valores
Satisfacción de pacientes	Tipo de variable según su naturaleza Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Percepción y valoración respecto a los servicios recibidos (17).	Percepción y valoración respecto a los servicios recibidos por parte de las pacientes sometidas a cirugía de urgencia en el Hospital Apoyo Coracora y que se medirán mediante la dimensión técnico profesional, dimensión confianza y dimensión educación al paciente.	Técnico profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conocimientos</li> <li>● Procedimientos</li> <li>● Habilidad</li> <li>● Destreza</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,	Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1	Satisfacción complet 42-54 Satisfacción intermed 30-41 Insatisfacción 18-29
				Confianza	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Empatía</li> <li>● Comprensión</li> <li>● Apoyo emocional</li> <li>● Respeto</li> </ul>	7,8,9,10,11,12,13,14,15		
				Educación al paciente	Orientación, Prevención Intervención educativa	16,17,18		

## **ANEXO B: Instrumento de recolección de datos**

### **INSTRUMENTO**

#### **PRESENTACION:**

Estimada colega, soy la licenciada Matta Villalta Yussara Yanira , alumna de la especialidad CENTRO QUIRURGICO de la Universidad María Auxiliadora, estoy realizando un trabajo de investigación en coordinación con la institución para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas veraces, expresándole que s de carácter anónimo y confidencial .Agradezco anticipadamente su participación

#### **A.- DATOS GENERALES:**

1º Edad..... Año

2º Género: Femenino ( )

3º Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) Analfabeto ( )

4º Procedencia:

.....  
**INSTRUCCIONES:** conteste las preguntas marcando con un aspa la respuesta que considere adecuada:

<b>Criterio</b>	<b>Criterio</b>
Siempre	3
Frecuentemente	2
A veces	1
Nunca	0

#### **Clasificación de la Calidad de Cuidados de Enfermería:**

Eficiente: 29-42 puntos

Regular: 25-28 puntos

Deficiente: 0 a 14 punto

**B. ASPECTOS A EVALUAR:**

Nº	PREGUNTAS	S	F	A	N
1	El cuidado que realiza expresa con educación, amabilidad y respeto				
2	Tiene dominio de sus actividades y demuestra el buen uso de su técnica.				
3	Demuestra interés por satisfacer las necesidades del paciente				
4	El trato que brinda al paciente es personalizado				
5	El cuidado que realiza con rapidez y puntualidad				
6	La enfermera permanece en el servicio de cirugía durante el turno				
7	Explica al paciente en forma sencilla de acuerdo a su nivel cultural, el procedimiento realizarse				
8	Durante el cuidado que realiza, le informa al paciente lo que Ud. está haciendo				
9	Realiza correctamente el cuidado que brinda al usuario				
10	Realiza correctamente el cuidado que brinda al usuario				
11	El lugar donde realiza los cuidados al paciente es cómodo				
12	Brinda confianza y seguridad al paciente				
13	La enfermera se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor				
14	La enfermera se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente				

Legenda: N= Nunca / V= A veces/ F= Frecuentemente/ S= Siempre

## **Nivel de Satisfacción de los Pacientes Post Operados de cesarea.**

### DATOS PERSONALES

Edad: De 15 a 25 años ( ) De 30 a 40 años ( ) > 45 años ( )

Sexo: Femenino ( )

Estado Civil: Soltero (a) ( ) Casado (a) ( ) Conviviente ( ) Divorciado (a) ( ) Viudo(a)  
( )

### ENCUESTA ESCALA DE SATISFACCIÓN

3. SIEMPRE: Cuando dichas actividades lo observa siempre

2. FRECUENTEMENTE: Cuando dichas actividades lo observa frecuentemente

1. A VECES: Cuando dichas actividades lo realiza de vez en cuando

0. NUNCA: Cuando nunca realiza dicha actividad

Clasificación de la satisfacción del paciente:

Nivel de satisfacción completa: 49 a 72 puntos

Nivel de satisfacción intermedia: 25 a 48 puntos

Nº	PREGUNTAS	S	F	AV	N
1	¿Al ingresar al servicio de cirugía, la enfermera(o) se identifica se presenta ante usted?				
2	¿La enfermera(o) le saluda por su nombre?				
3	¿La enfermera(o) le preguntó cómo se siente después de la cirugía?				
4	¿Cuándo ingreso al servicio de cirugía la enfermera (o) se encontraba cerca de usted				
5	¿Cuándo ingreso al servicio de cirugía, la enfermera (o) le brindo orientación e información?				
6	¿La enfermera (o) le avisa en forma clara y precisa los cuidados post operatorios? (herida, control de sangrado, irrigación)				
7	¿La enfermera (o) revisa sus apósitos y sangrado?				
8	¿La enfermera(o) le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación?				
9	¿La enfermera(o) se presenta con gestos amables? (sonrisa suave)				
10	¿La enfermera (o) le visita con frecuencia para verificar su estado de salud?				
11	¿La enfermera (o) le pide que la llame si usted se siente mal?				
12	¿El tono de voz de la enfermera (o) es comprensivo?				
13	¿Cuándo Usted le manifiesta sus preocupaciones, le escucha?				
14	¿La enfermera (o) le avisa a su familiar su estado de salud, al pedido suyo?				
15	¿La enfermera involucra a su familia en su cuidado?				
16	¿La enfermera (o) le administra en forma oportuna los medicamentos?				
17	¿La enfermera (o) contesto de forma adecuada sus preguntas?				
18	¿Siente que la enfermera trata a todos los pacientes por igual?				
19	¿Cuán satisfecho quedo con el trato de la enfermera (o)?				
20	¿Cuán satisfecho quedo con el interés que demostró la enfermera?				

## Anexo C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION MEDICA

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

**Título de proyecto:** “CUIDADO DE ENFERMERIA Y SATISFACCION EN PACIENTES POSTOPERADO DE CESAREA DEL HOSPITAL DE APOYO CORACORA 2023”

**Nombre del investigador:** MATTA VILLALTA YUSSARA YANIRA

**Propósito del estudio:** Determinar los cuidados de enfermería y satisfacción en pacientes pos operados de cesarea del Hospital de Apoyo de Coracora, 2023.

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

**Inconvenientes o riesgos:** Ninguno no hará gasto alguno durante el estudio.

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

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

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

**Contacto del comité de ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ..... , presidente del comité de ética de la.....ubicada en la 4 correo electrónico.....



## DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

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

Nombre y apellido del participante	Firma o huella digital
Nº de DNI	
Nº de teléfono: fijo o móvil	
Correo	
Nombre y apellido del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellido del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nºtelefono	

Coracora 16 de febrero 2024

Certifico que he recibido una copia del consentimiento.

.....  
Firma del participante