

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal,

Lima, 2017

Por:

Julio Cesar Carranza Cercado

Carmen Teodolinda Balabarca Aguirre

Emyl Guisela Meza Aliaga de Pimentel

Sonia Janet Tapia Casas

Asesora:

Dra. Keila Ester Miranda Limachi

Lima, Julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

| | |
|------------------------------------|---|
| TIEF 2 C28 2017 | <p>Carranza Cercado, Julio César</p> <p>Satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, 2017. / Autores: Julio Cesar Carranza Cercado, Carmen Teodolinda Balabarca Aguirre, Emyl Meza Aliaga de Pimentel, Sonia Janet Tapia Casas; Asesora: Dra. Keila Ester Miranda Limachi. Lima, 2017. 98 páginas.</p> <p>Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias, resumen y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.</p> <p>1. Aspiración Manual Endouterina. 2. Cuidado de enfermería. 3. Satisfacción.</p> |
|------------------------------------|---|

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

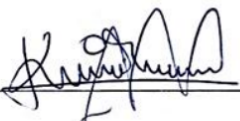
Yo, KEILA ESTER MIRANDA LIMACHI, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero, en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, 2017*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: JULIO CESAR CARRANZA CERCADO, EMYL GUICELA MEZA ALIAGA DE PIMENTEL, CARMEN TEODOLINDA BALABARCA AGUIRRE y SONIA JANET TAPIA CASAS, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinticinco días del mes de julio de 2017.



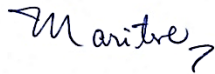
Dra. Keila Ester Miranda Limachi

Satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero, en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

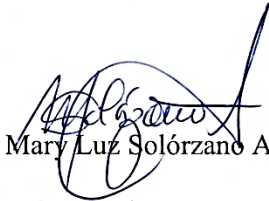
Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres

JURADO CALIFICADOR



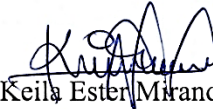
Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Presidente



Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio

Secretario



Dra. Keila Ester Miranda Limachi

Asesor

Lima, 25 de julio de 2017

Índice

| | |
|---|------|
| Resumen..... | viii |
| Abstract | ix |
| Introducción | 10 |
| Capítulo I..... | 12 |
| El problema | 12 |
| Planteamiento del problema..... | 12 |
| Formulación del problema | 15 |
| Problema general..... | 15 |
| Problemas específicos..... | 15 |
| Justificación de la investigación | 16 |
| Justificación Teórica..... | 16 |
| Justificación Metodológica | 16 |
| Justificación práctica y social..... | 16 |
| Objetivos | 17 |
| Objetivo general..... | 17 |
| Objetivos específicos..... | 17 |
| Capítulo II | 18 |
| Desarrollo de las perspectivas teóricas | 18 |
| Antecedentes | 18 |

| | |
|---|----|
| Antecedentes Internacionales..... | 18 |
| Antecedentes Nacionales. | 20 |
| Marco teórico | 25 |
| Aspiración Manual Endouterina. | 25 |
| Cuidado de enfermería. | 32 |
| Dimensiones del Cuidado de Enfermería..... | 32 |
| Necesidades de la paciente según la dimensión biológica. | 36 |
| Necesidades de la paciente según la dimensión emocional. | 41 |
| Necesidades de la paciente según la dimensión social..... | 44 |
| Bases teóricas de enfermería..... | 50 |
| Bases filosóficas..... | 52 |
| Variable..... | 55 |
| Satisfacción del cuidado enfermero. | 55 |
| Definición conceptual de términos..... | 56 |
| Capitulo III..... | 60 |
| Diseño metodológico | 60 |
| Tipo de estudio..... | 60 |
| Descripción del área geográfica de estudio..... | 60 |
| Población y muestra | 61 |
| Población..... | 61 |

| | |
|--|----|
| Muestra..... | 61 |
| Instrumentos de recolección de datos | 64 |
| Procesamiento de datos..... | 65 |
| Proceso de Recolección de datos. | 65 |
| Procesamiento y análisis de datos..... | 65 |
| Consideraciones éticas | 66 |
| La no maleficencia..... | 66 |
| Capítulo IV..... | 68 |
| Resultados y discusión..... | 68 |
| Descripción de los resultados..... | 68 |
| Análisis y discusión de los resultados..... | 71 |
| Capítulo V..... | 77 |
| Conclusiones y recomendaciones | 77 |
| Conclusiones | 77 |
| Recomendaciones..... | 78 |
| Referencias bibliográficas..... | 79 |
| Apéndices..... | 86 |
| Apéndice A: Matriz de consistencia | 87 |
| Apéndice B: Instrumento de investigación | 88 |
| Apéndice C: Cronograma del proyecto..... | 90 |

| | |
|--|----|
| Apéndice D: Presupuesto | 92 |
| Apéndice E: validación de instrumentos y fiabilidad | 93 |
| Apéndice F: estadística de fiabilidad Alpha de Cronbach | 94 |
| Apéndice G: validez de contenido | 95 |
| Apéndice H: tabla 7. <i>Porcentaje alcanzado por cada pregunta de cuestionario</i> | 97 |

Lista de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Características sociodemográficas de las pacientes del área de AMEU | 52 |
| Tabla 2 Satisfacción general de las pacientes del área de AMEU | 68 |
| Tabla 3 Satisfacción de las pacientes del área de AMEU en la dimensión biológica | 69 |
| Tabla 4 Satisfacción de las pacientes del área de AMEU en la dimensión emocional | 69 |
| Tabla 5 Satisfacción de las pacientes del área de AMEU en la dimensión social | 70 |
| Tabla 6 Satisfacción de las pacientes del área de AMEU en la dimensión espiritual | 70 |
| Tabla 6 Porcentaje alcanzado por cada pregunta | 83 |

Resumen

El aborto es una de las 4 causas principales de mortalidad materna, anualmente existen millones de abortos clandestinos e ilegales practicados principalmente en los países en vías de desarrollo, llegando a alcanzar porcentajes muy altos de mortalidad materna; en el Perú se realizan más de 1000 abortos por día y es la tercera causa de muerte materna. El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en el Instituto Nacional materno Perinatal. El estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. La población estuvo conformada por todas las pacientes atendidas en el área de aspiración manual endouterina el mes de enero del 2017, el tamaño de muestra se obtuvo mediante el muestreo para proporciones finitas siendo 99 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la escala tipo Lickert modificada donde se evaluaron cuatro dimensiones, conformado por 28 ítems. Los resultados evidencian que del 100 % de pacientes el 46.5 % están medianamente satisfechos, 43,4 % manifiestan sentirse satisfechas y un 16.2 % se consideran insatisfechas, en la dimensión biológica 82. 8 % están satisfechas, 16.2 % medianamente satisfechas y 1 % se consideran insatisfechas, en la dimensión emocional 83.8 % están satisfechas y 16.2 % se encuentran medianamente satisfechas, en la dimensión social 70.7 % están medianamente satisfechas, 24.2 % se consideran insatisfechas y 5.1 % se sienten satisfechas, en la dimensión espiritual el 83.8 % están medianamente satisfechas y el 16.2 % se consideran insatisfechas. Por lo que se concluye que la mayoría de pacientes se consideran medianamente satisfechas y satisfechas con la atención recibida por la Perinatal.

Palabras claves: Aspiración Manual Endouterina, cuidado de enfermería y satisfacción.

Abstract

Abortion is one of the 4 main causes of maternal mortality. There are millions of clandestine and illegal abortions practiced annually in developing countries, reaching very high rates of maternal mortality; In Peru more than 1000 abortions are performed per day and is the third cause of maternal death. The present study was carried out with the objective of determining the satisfaction of patients in the area of manual aspiration of the uterus with regard to nursing care in the National Maternal Perinatal Institute. Methodology: The study is a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and descriptive type. The population consisted of all patients treated in the area of manual aspiration of the uterus in January 2017, the sample size was obtained by sampling for finite proportions being 99 patients. The technique used was the survey and the instrument the modified Lickert scale, where four dimensions were evaluated, consisting of 28 items. The results show that of the 100% of patients, 46.5% are moderately satisfied, 43.4% are satisfied and 16.2% are considered unsatisfied, in the biological dimension 82.8% are satisfied, 16.2% are moderately satisfied and 1% are unsatisfied. In the emotional dimension 83.8% are satisfied and 16.2% are moderately satisfied, in the social dimension 70.7% are moderately satisfied, 24.2% are considered unsatisfied and 5.1% are satisfied, in the spiritual dimension, 83.8% are moderately satisfied and 16.2% are considered unsatisfied. Therefore, it is concluded that the majority of patients are considered to be moderately satisfied and satisfied with the care received by the Perinatal.

Key words: Manual Endo-aspiration, nursing care and satisfaction

Introducción

La evaluación de calidad de los cuidados de la salud se ha vuelto una preocupación mayor para los proveedores de servicios de salud en las recientes décadas.

En este sentido, el desarrollo de las ciencias de la salud y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como trazador de excelencia en la prestación de los servicios de salud. Para que exista satisfacción en el cuidado, y esta sea percibida por la paciente, debe haber al menos la intención de la persona cuidadora de realizar acciones determinadas, provocadoras de un resultado que pueda valorarse como positivo o negativo, como satisfactorio o insatisfactorio (Patrocinio, 2013).

El enfermero centra su accionar en el cuidado de la persona, familia y comunidad; satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística del ser humano. Por ello, los cuidados de enfermería, eje de sus competencias profesionales, adquieren un matiz especial funcionando como una unidad de interacciones y dependencia mutua (Sandoval, 2013).

Además, anualmente ocurren más de medio millón de muertes maternas, siendo la causa más común al aborto no tratado, esta falta de atención oportuna afecta a muchas mujeres a nivel nacional y mundial, es por ello que consideramos importante abordarlo y saber cuáles son las causas de la inasistencia a los servicios de salud por lo tanto nos hemos planteado el objetivo de conocer la satisfacción del cuidado que brinda el enfermero a pacientes sometidas a legrado por aspiración manual endouterina.

La tesis consta de 3 capítulos: Capítulo uno: Problema en el cual se expone el Planteamiento del problema, Formulación del problema, Justificación de la investigación, objetivos, antecedentes, marco teórico, variables y definición conceptual de términos. Capítulo dos: diseño metodológico donde se describe el tipo y diseño de estudio, descripción del área geográfica de estudio, población y muestra, instrumento de recolección de datos, procesamiento de datos y consideraciones éticas. Capítulo tres: descripción de resultados y análisis y discusión de los resultados. Capítulo cuatro: conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I

El problema

Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2010 - 2014) anualmente existe alrededor de 56 millones de abortos de los cuales el 50% son clandestinos e ilegales, con muerte de aproximadamente 70,000 mujeres al año (una de las 4 causas principales de muerte materna), ocurriendo principalmente en países subdesarrollados especialmente en aquellos con escaso acceso a los servicios de salud, siendo la causa más frecuente de morbilidad materna el aborto practicado en forma insegura.

Así en el Perú, según estudio del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán (2014), cerca de 370,000 abortos se realizan al año (más de 1000 por día) y es la tercera causa más común de muerte materna en el país por abortos inseguros y complicaciones derivadas de ella (5 mujeres abortan por cada 100 gestantes).

En lo que se refiere al aborto, Schwartz (2014) lo define como la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación y con un peso menor de 500 gramos. Los tipos de aborto se clasifican en espontáneos e inducidos. Dentro de los abortos espontáneos se encuentran los abortos completos, incompletos y retenidos. El tratamiento del aborto incompleto y retenido recomendado por la mejor evidencia científica hasta la fecha según la OMS (Aborto sin Riesgos, 2012) es la evacuación uterina utilizando una aspiración uterina manual (AMEU). La efectividad de la técnica de Aspiración Manual Endouterina como tratamiento del aborto fue comprobado por el Dr. Juan de Dios Maldonado quien realizó un estudio de investigación en México en el año 1999 concluyendo, que la técnica de aspiración manual endouterina (AMEU) es un

procedimiento sencillo, seguro, efectivo y aceptado por las pacientes ya que es económico, rápido y no requiere de hospitalización en comparación con el legrado uterino instrumental.

De esta manera, la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) es utilizada a partir del año 1996 en nuestro país, siendo el Instituto Nacional Materno Perinatal uno de los primeros en ponerla en práctica no solo para los abortos incompletos sino también para las biopsias de cérvix y endometrio (Oficina de estadística e informática del Instituto nacional Materno Perinatal, 2016).

Cabe mencionar que en un inicio la realización de la Aspiración Manual Endouterina en el Instituto Nacional Materno perinatal se realizaba en horario de mañanas de 7am a 13 horas, pero por el incremento de la demanda de dicho procedimiento fue ampliándose dicha atención. Actualmente la realización de aspiración manual endouterina en el área de emergencia se realiza las 24 horas del día, siendo responsabilidad directa del enfermero(a) la preparación física y emocional de la paciente antes, durante y después del procedimiento, además; de la consejería en planificación familiar.

Así vemos que el año 2015 de las 49 434 atenciones en el INMP a pacientes gineco obstétricas, la atención por aborto fue de 4 982 (10.1%) de los cuales a 4 034 se les realizó la AMEU en el servicio de emergencia, representando el 80.97% de pacientes con diagnóstico de aborto (Oficina de estadística e informática del Instituto nacional Materno Perinatal, 2016).

Haciendo hincapié sobre el cuidado de enfermería Guerrero, Meneses y De la Cruz (2015) citan a Jean Watson, autora de la “Teoría del cuidado humano”, quien sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”.

Asimismo, una forma de evaluar el cuidado brindado por el profesional de enfermería es la satisfacción del usuario, el cual ha sido reconocido como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas (Gonzales, 2014). La satisfacción de la usuaria, en los nuevos enfoques de en salud exponen que brindar calidad, significa corresponder a sus expectativas, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención de enfermería con calidad, trae consigo problemas para ellas, ya que se van a sentir insatisfechas con el cuidado recibido y esto puede traer consecuencias a su estado de salud y mayor inconformidad.

Por lo general, las usuarias llegan a la institución de salud en busca de ayuda, de comprensión y de atención, pero desafortunadamente muchas de ellas no lo consiguen. En los últimos tiempos se ha visto que las competencias administrativas que se le han otorgado a la enfermera, hacen de que en algunas ocasiones se aleje de su centro de atención y olvide la esencia de su quehacer, que es brindar cuidado holístico, atención de calidad y calidez, convirtiendo los cuidados de enfermería en una técnica mecanizada. Considerando que el aborto puede provocar a la usuaria consecuencias psíquicas, sentimientos de remordimiento y culpa, oscilaciones de ánimo y depresiones, llanto inmotivado, estados de miedo y pesadillas, es muy importante el cuidado que se le brinde. Estudios realizados indican que los efectos psicológicos negativos que resultan del aborto se aminoran cuando existe una buena información y servicios de salud adecuados, que incluye las acciones propias de enfermería tales como la comunicación eficaz, el saber escuchar y el interactuar con la usuaria y su familia.

Teniendo en cuenta el cuidado del profesional de Enfermería y la satisfacción de la usuaria en el servicio de Emergencia de nuestra institución, a quienes se les realiza evacuación endouterina por aspiración, al interactuar con ellas refieren: “la enfermera no me explica que me

van a hacer”, “no responde a mis preguntas”, “no tiene paciencia”, “podré volver a embarazarme”, “que cuidados debo tener en casa” “No sé cómo voy a cuidarme para no tener hijos” entre otras expresiones. “Lo descrito anteriormente lleva a plantear el siguiente problema de investigación”.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2016?

Problemas específicos.

- ¿Cuál es la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión biológica en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal?
- ¿Cuál es la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión emocional en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal?
- ¿Cuál es la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión social en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal?
- ¿Cuál es la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión espiritual en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal?

Justificación de la investigación

Justificación Teórica.

El trabajo de investigación aporta con la creación de un marco teórico actualizado y sistematizada, mediante las revisiones bibliográficas actualizadas sobre el cuidado de enfermería en pacientes de aspiración manual endouterina.

Justificación Metodológica

El trabajo de investigación contribuirá con la adaptación y modificación de un instrumento validado y adecuado a la población de estudio, finalmente los resultados de esta investigación, servirán como marco de referencia para futuras investigaciones en el campo de la enfermería a nivel nacional e internacional.

Justificación práctica y social

De manera práctica, la información obtenida del trabajo de investigación sirve para comparar si los niveles de percepción de satisfacción de las usuarias es mayor, menor o igual que en otros servicios de nuestra institución, o con el de otros hospitales a nivel nacional e internacional, además, ayuda a continuar, mejorar y tomar decisiones sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, también ayuda a implementar acciones de mejora del servicio brindado.

De manera social, es importante porque nos ayudó a conocer la satisfacción de las pacientes del área de AMEU, y a observar como ellas perciben el cuidado que brinda el profesional de enfermería, sirvió también para elevar el nivel de calidad de vida de la población a través de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Objetivos

Objetivo general.

Determinar la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Objetivos específicos.

- Determinar la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión biológica en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Determinar la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión emocional en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Determinar la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión social en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Determinar la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión espiritual en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes

Se ha realizado la revisión de algunas investigaciones previas, tanto a nivel internacional, nacional y local; que de una u otra forma están relacionados con la presente investigación. A continuación, hacemos una breve descripción de estos estudios.

Antecedentes Internacionales.

Gonzales, Fernández, Vargas & Ramírez (2014), en su estudio titulado “Como perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de minga guazú, Paraguay 2014”, cuyo objetivo fue conocer la satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Hospital Distrital de Minga Guazú, en cuanto a calidad percibida de la atención, la metodología fue de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, correlacional, prospectivo y transversal, la muestra fue de 309 pacientes, los resultados encontrados son que de la edad de los usuarios, el 96,78% corresponde a pacientes comprendidos en grupo etario de 15 a 59 años, el sexo de los pacientes que asisten al consultorio externo son predominantemente mujeres, el estado civil predominante es el casado y conviviente, su escolaridad con mayor predominancia es inferior a seis años y los consultorios con más visitas son clínica médica, prenatal y planificación familiar. En conclusión en este trabajo de investigación existe una notoria satisfacción que expresan los usuarios con relación a los consultorios externos.

Martín (2014) en su estudio titulado “Satisfacción del paciente en hemodiálisis como criterio de calidad asistencial en enfermería, Córdoba, España, septiembre del 2014, cuyos objetivo fue Evaluar el grado de satisfacción del paciente con la labor que realiza la enfermera en hemodiálisis, y determinar en base a los resultados qué estamos haciendo bien y en qué necesitamos mejorar, en la metodología fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 70 pacientes en los resultados se encontró que la mayoría de los pacientes evalúan positivamente el trabajo de la enfermera, excepto en los apartados referentes a la información sobre dieta y medicación, que es donde los pacientes se muestran insatisfechos. Llegando a las siguientes conclusiones: primero que podemos concluir que el análisis de la satisfacción del paciente es muy útil para diseñar una estrategia de mejora en la asistencia enfermera y prestar cuidados de calidad, segundo que los cuidados de calidad son determinantes para la seguridad del paciente y tercero que los numerosos estudios demuestran que calidad y seguridad están íntimamente relacionadas.

Fernández (2013), en su estudio titulada “nivel de satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias con los cuidados enfermeros, Oviedo España, junio 2013” cuyo objetivo fue conocer el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de urgencias, el estudio fue observacional, descriptivo, transversal, con una muestra de 239 pacientes, los resultados encontrados fueron que la mayoría de los pacientes tenían un grado de instrucción superior, estaban entre las edades de 50 a 80 años y la satisfacción alcanzaba un promedio de 55 %, en conclusión el nivel de satisfacción fue media.

Hernández (2013), en su estudio titulado “Satisfacción de los servicios de urgencias de las pacientes sometidas a legrado por AMEU en la clínica maternidad Rafael Calvo, Colombia 2013” cuyo objetivo fue Conocer el grado de satisfacción de las pacientes que requirieron el uso

de legrado por aspiración manual endouterina AMEU. La metodología fue observacional, descriptivo, la muestra estuvo conformada por 200 pacientes, los resultados encontraron que la satisfacción general de la atención por el servicio de urgencia fue calificada como buena por el 100% de las pacientes, con una puntuación promedio en la escala de 138,36 (DE=5,86). El mismo análisis por los dominios satisfacción de la atención médica y por enfermería mostró un 100% de buena satisfacción mientras que el dominio de satisfacción por el personal administrativo solo alcanzó un 97,5%. En conclusión La satisfacción de la atención médica y por enfermería es buena mientras que hay fallas en la percepción de la atención por parte del personal administrativo.

López (2013) en su estudio titulado “Percepción que tiene el usuario en el servicio de urgencias del hospital Raúl Orejuela Bueno, municipio de Palmira. Cali, Colombia, 2013” cuyo objetivo fue evaluar la percepción que tiene el usuario del servicio de urgencias del hospital Raúl Orejuela Bueno. Metodología, descriptivo, transversal, la muestra fue de 120 personas, los resultados encontraron que la mayor parte de la población 49% coincide con el concepto bueno dentro de las 4 categorías que están inmersas en la calificación, como son, acceso al servicio de urgencias con un puntaje de 49%, acceso al área de facturación con puntaje de 49%, tiempo de espera para la primera y segunda revisión con puntaje de 43% y 36% del 100% de las personas, en conclusión la percepción que tiene el usuario de la atención recibida es buena.

Antecedentes Nacionales.

Atauriña (2016), en su estudio de investigación “Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016” cuyo objetivo fue determinar la satisfacción de los pacientes por operados sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA, el estudio fue de tipo descriptivo simple, de diseño

transversal, la muestra estuvo conformada por 160 pacientes, los resultados de la investigación determinaron que el nivel de satisfacción sobre el cuidado de enfermería en la URPA es de 50 %, alto, 30 % medio y 20 % bajo. En conclusión, el nivel de satisfacción sobre el cuidado de enfermería se identificó en 50% de pacientes post operados.

Mogollón (2016), en su estudio nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal, enero – febrero Lima 2016” cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del INMP, la metodología de estudio fue de nivel aplicativo con diseño transversal prospectivo, la muestra estuvo conformada por 368 pacientes gestantes atendidas en los consultorios, los resultados encontrados fueron que 86.4 % están satisfechas, 12 % medianamente satisfechas y el 1.6 % insatisfechas, en conclusión las gestantes atendidas en los consultorios externos están satisfechas.

Huerta (2015), en su estudio de investigación “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero Del 2015” cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia, el estudio fue de tipo descriptivo, cualitativo, transversal, la muestra fue de 77 personas Se encontró que el 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%). Las Conclusiones a las que llegaron fueron que el

nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 % Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del servicio.

Larrea (2015), en su estudio “Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la fuerza aérea del Perú durante setiembre – noviembre 2015”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa de medicina interna del hospital central de la fuerza aérea, el estudio fue de diseño cualitativo, descriptivo, transversal, la muestra fue de 100 personas, los resultados encontrados fueron el 76.9% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención, es decir adecuada calidad de atención. Las dimensiones de capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 70% de usuarios satisfechos (83.25%, 81.25%, 77.4% y 74.75%; respectivamente); pero la dimensión fiabilidad resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos (29.2%). Las conclusiones en las que finalizaron son que el nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea fue de 76.9 % lo cual nos orienta a una buena calidad de atención.

Tinoco (2015) en su estudio de investigación “satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del hospital nacional P. N. P Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre - diciembre 2015” cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción de los usuarios en el servicio de consulta externa en el hospital P.N.P, el estudio fue observacional, descriptivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 460 pacientes, los resultados encontrados Según grupo etario, el más frecuente fue el de adultez temprana 53% con un grado de satisfacción de 24.69%. El género más frecuente, femenino, presentó un grado de satisfacción de 25.26%. El

nivel educativo prevalente fue superior técnico 45% con un grado de satisfacción de 27.56%. De las cuatro especialidades, cirugía fue la más frecuente 26.1%. Cuyo grado de satisfacción fue de 31.55%. En cuanto al nivel de satisfacción del usuario externo de consulta externa, hubo un 73.03% de insatisfacción y un 26.97% de satisfacción, llegando a la conclusión que el usuario externo en consulta externa del HN.PNP.LNS se encuentra, en su mayoría, insatisfecho con los servicios brindados por dicho hospital.

Mendocilla (2015), en su estudio de investigación “factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2015” cuyo objetivo fue Identificar los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos del servicio de consultorio externo del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, el estudio fue descriptivo, transversal, observacional, prospectivo, la muestra estuvo conformada por 100 usuarios, los resultados hallaron una satisfacción del usuario del 64.8% donde las dimensiones más valoradas fueron capacidad de respuesta (78.8%), seguridad (80.8%), empatía (73.6%) y aspectos tangibles (61%) y la dimensión con mayor insatisfacción fue la de fiabilidad con 64.8%, en Conclusión existe un nivel aceptable de satisfacción del usuario externo con la atención médica recibida en los consultorios externos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Entre las características sociodemográficas que se asociaron con la satisfacción del usuario externo tenemos el grupo etario, grado de instrucción y ocupación.

Ninamango (2014), en su estudio “ Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014” cuyo objetivo fue describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna, el estudio fue descriptivo, transversal y observacional, la muestra fue de 230 usuarios, los resultado encontraron que existe una insatisfacción global de

83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%).

Llegando a las conclusiones que la insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores socio demográfico y la satisfacción global ni las dimensiones.

Patrocinio (2013), en su estudio titulado “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2013” cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple y corte transversal, la muestra fue de 64 pacientes, los resultados encontraron que el nivel de satisfacción de la puérpera se encuentra en 53.1% en el nivel medianamente satisfecha para el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco- obstetricia, el 25% refiere estar insatisfechas y el 21.9% se encuentran satisfechas con los cuidados recibidos. Las puérperas 40.6% manifestaron sentirse medianamente satisfechas y un 37.5% están satisfechas con los cuidados brindados respecto a la dimensión biológica. Sin embargo cabe destacar que se encontró 60.9% de satisfacción media y un 20.3% de insatisfacción en la dimensión emocional, a su vez un 33% de satisfacción media y 28.1% de insatisfacción en la dimensión social, y por ultimo un nivel medio de satisfacción siendo el 45.3% y 39.1% de insatisfacción en la dimensión espiritual, llegando a la conclusión que la satisfacción general respecto al cuidado integral que brinda el profesional de enfermería a las puérperas es media.

La oficina de calidad del INMP (2011), en su estudio titulado “satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del instituto nacional materno perinatal febrero – marzo 2011”, cuyo Objetivo fue determinar la calidad de atención percibida por las usuarias que acuden al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero y marzo del 2011, la metodología de estudio fue descriptivo, cuantitativo, transversal, la muestra fue de 123 pacientes, los resultados encontraron que el 64 % de las personas encuestadas están insatisfechas con la atención en el servicio de emergencia. Llegando a la conclusión de que el porcentaje global de satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal el año 2011 es bajo.

Príncipe (2002), en su estudio titulado “Nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la enfermera del Instituto Nacional Materno Perinatal noviembre del 2002”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la enfermera del Instituto Nacional Materno Perinatal, el estudio fue descriptivo, cuantitativo, transversal, la muestra fue de 64 pacientes, los resultados encontraron que el 45.45 % tiene satisfacción media, 31.82 nivel de satisfacción bajo y el 22.73 un nivel de satisfacción alto, en conclusión los pacientes se sienten medianamente satisfechas con la atención de enfermería

Marco teórico

Aspiración Manual Endouterina.

La aspiración manual endouterina (AMEU), es un procedimiento ambulatorio, de segura y eficaz para la evacuación endouterina cuyo bajo costo, sencillez y portabilidad la hacen una excelente opción de tecnología de salud reproductiva. Más de 25 años de investigaciones clínicas en más de 100 países han demostrado que la aspiración para la evacuación endouterina es más

segura y tan eficaz como el legrado uterino instrumental, el cual también se conoce como dilatación y curetaje. Además se ha comprobado que cuando la AMEU se ofrece en emergencia de manera ambulatoria, se reduce el costo y la estancia hospitalaria de la mujer que se somete al procedimiento en comparación con el legrado uterino, el cual debe efectuarse en una sala de operaciones (International Projects assistance Services (Ipas), 2015).

Asimismo, la aspiración manual endouterina es uno de los procedimientos más seguros y eficaces realizados por el médico ginecólogo, con apoyo del anestesiólogo y del profesional de enfermería que brinda los cuidados a la paciente, además, de la instrumentación durante el procedimiento. Los estudios informan acerca de índices de eficacia de la AMEU de un 98%, con tasas de complicaciones extremadamente bajas, las ventajas está dada porque reduce el riesgo de complicaciones postoperatorias, reduce el costo de servicios y recursos pos aborto e incrementa al acceso oportuno a los servicios (International Projects assistance Services (Ipas), 2015).

Indicaciones.

Está indicado para procedimientos de evacuación endouterina en pacientes de gineco obstétricas. Entre las indicaciones médicas se encuentran:

- Tratamiento del aborto incompleto para alturas uterinas correspondientes a 12 semanas o menos después de la fecha de la última menstruación (FUM)
- Aborto frustrados
- Embarazos anembrionados
- Embarazos no evolutivos
- Aborto retenido
- Biopsia endometrial. (Ipas, 2015)

Procedimiento.

Según, la Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo Internacional (USAID) e Ipas (2015), recomienda seguir estos pasos al momento de realizar la aspiración manual endouterina.

Paso uno: Preparar el aspirador

- Coloque el émbolo completamente dentro del cilindro.
- Ponga el aro de seguridad en su lugar con las trabas metidas en los respectivos orificios del cilindro.
- Oprima los botones de la válvula hacia dentro y hacia delante hasta que cierren.
- Hale el émbolo hacia atrás hasta que los brazos se abran automáticamente hacia fuera y se enganchen en la base del cilindro.

Pasó dos: Preparar a la paciente

- Administrar medicamentos para el dolor de manera que surtan efecto máximo cuando comience el procedimiento.
- Administrar antibióticos profilácticos a todas las mujeres y antibióticos terapéuticos si es lo indicado.
- Pídale a la mujer que vacíe su vejiga.
- Realice un examen bimanual para confirmar el tamaño y la posición del útero.
- Introduzca el espéculo y observe si hay signos de infección, sangrado o aborto incompleto.

Pasó tres: Efectuar la preparación antiséptica del cuello uterino

- Use una gasa empapada en antiséptico para limpiar el orificio cervical. Comience en el orificio cervical con un movimiento en espiral hacia fuera sin volver sobre las mismas áreas. Continuar hasta que el orificio cervical esté completamente cubierto de antiséptico (Ipas 2015).

Paso cuatro: Realizar el bloqueo paracervical

- Se recomienda el bloqueo paracervical cuando es necesario efectuar una dilatación mecánica para realizar la AMEU.
- Realice el bloqueo paracervical con de lidocaína al 2%. Inyecte en el cérvix, donde se colocará el tenáculo. Lo restantes en cantidades iguales en la unión cérvicovaginal a las 2, 4, 8 y 10 del reloj. Aspire siempre antes de inyectar para evitar la inyección intravascular de lidocaína.

Pasó cinco: Dilatar el cérvix

- Usar la técnica de no tocar cuando dilate el cuello uterino y durante la aspiración. Los instrumentos que se introducen en la cavidad uterina no deben tocar sus manos enguantadas, la piel de la paciente, las paredes vaginales de la mujer o partes no estériles de la bandeja de instrumental antes de su inserción a través del cuello uterino.
- Use dilatadores mecánicos o cánulas de diámetro progresivamente mayor para dilatar suavemente el cuello uterino hasta alcanzar la dilatación deseada.
- Paso seis: Introducir la cánula
- A medida que ejerce tracción usando el tenáculo, introduzca la cánula a través del cérvix, hasta justo un poco más allá del orificio cervical interno y dentro de la cavidad uterina hasta que toque el fondo, y después retírela un poco.

- No introduzca la cánula de manera forzada (USAID, 2015).

Paso siete: Aspirar el contenido uterino

- Conecte el aspirador ya preparado a la cánula si éste no estaba conectado.
- Oprima hacia atrás los botones para liberar el vacío.
- Evacúe el contenido del útero desplazando suave y lentamente la cánula con movimientos de rotación de 180° en cada dirección y simultáneamente ejerciendo un movimiento de adentro hacia fuera.
- Al finalizar el procedimiento, oprima los botones hacia dentro y hacia delante y desconecte la cánula. Otra opción es retirar la cánula y el aspirador sin oprimir los botones.

Indicios de que el útero se ha vaciado:

- Se observa el paso de espuma roja o rosa sin tejido a través de la cánula.
- Se percibe una sensación de aspereza a medida que la cánula se desliza sobre la superficie del útero vacío.
- El útero se contrae alrededor de la cánula.
- La paciente aqueja cólicos o dolor, lo cual indica la presencia de contracciones uterinas.

Paso ocho: Inspeccionar los restos ovulares

- Vacíe el contenido del aspirador en un recipiente.
- Cuele el material, póngalo a flotar en un recipiente con agua e inspecciónelo poniendo una luz por debajo del mismo.

- Inspeccione el tejido para determinar la presencia de restos ovulares, la finalización de la evacuación endouterina o la presencia de un embarazo molar.
- Si la inspección no es concluyente, posiblemente sea necesario realizar la aspiración de nuevo u otra evaluación.

Paso nueve: Efectuar cualquier procedimiento complementario

- Cuando haya concluido el procedimiento, prosiga con anticoncepción u otros procedimientos, como la inserción de un DIU o la reparación de una laceración cervical

Paso diez: Procesar el instrumental

- Procese o deseche de inmediato todo el instrumental de conformidad con los protocolos locales (Ipas, 2015).

Cuidados de enfermería en AMEU.

De acuerdo con el protocolo de atención de enfermería en AMEU del instituto Nacional Materno Perinatal (2013) se recomienda los siguientes cuidados:

Antes del procedimiento:

- Verificación de historias clínicas completas (exámenes de laboratorio, ecografía, firma de consentimiento, firma de asistente y jefe de guardia)
- Recepción de la paciente.
- Preparación de la paciente para procedimiento (colocar en camilla, poner bata estéril, verificar que no tenga maquillaje y otros objetos mecánicos, canalizar vía periférica de grueso calibre)

- Explicar el procedimiento usando materiales visuales.
- Charla de planificación familiar para elección de método anticonceptivo
- Realizar anotaciones de enfermería.
- Brindar acompañamiento en todo momento

Durante el procedimiento:

- Trasladar a la paciente hasta sala de procedimientos
- Colocar en camilla de procedimientos.
- Preparar mesa quirúrgica
- Monitorización de funciones vitales
- Instrumentar a médico que realiza el procedimiento.
- Realizar anotaciones de enfermería
- Brindar acompañamiento en todo momento

Después del procedimiento:

- Trasladar a sala de recuperación.
- Monitorización continua de funciones vitales.
- Control de sangrado vaginal.
- Aplicación o entrega de método anticonceptivo
- Brindar acompañamiento en todo momento
- Tramitar alta de paciente y explicar indicaciones médicas (protocolo de atención de enfermería en AMEU de instituto Nacional Materno Perinatal, 2013).

Cuidado de enfermería.

Para Madeleine Leininger, el cuidado es la esencia de enfermería, es una necesidad humana que ayuda a brindar salud y bienestar en las personas, nos decía también que el cuidado está vinculado a las necesidades del paciente, para cuidar es necesario saber lo que la otra persona necesita y como lo podemos ayudar, sin hacer del cuidado un hábito, esto implica aprender y modificar comportamientos a partir de experiencias, tener valor ante la incertidumbre, además; emplear las técnicas y procedimientos adecuados para un cuidado integral y óptimo (Atauriña, 2016).

Cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone tener un conocimiento propio de cada uno, darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos. Esto exige entonces un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico. Pero el que lo consigue se recrea en ese juego de gran belleza, que si se sabe percibir, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices, nunca se acaba de conocer del todo. “Es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido, y en parte desconocido, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más al profesional de enfermería” (Ariza, 2014).

Dimensiones del Cuidado de Enfermería.

La dimensión es lo mismo que totalidad, el ser humano por naturaleza es un ser holístico, activo y trascendente significa, entonces el hombre, sus antecedentes sus influencias psicosociales y culturales insertas en su historia familiar personal, laboral y

corporal. La estructura humana es una estructura muy compleja y plural que tiene distintos estratos y distintos niveles de expresión es una estructura pluridimensional es decir que posee varias dimensiones. Esta estructura, además, no es ajena al entorno sino que está en compleja y total interacción con el entorno y precisamente por ello es una estructura plurirelacional, pues establece relaciones de distinta naturaleza con su entorno (Delgado, 2013, pp 45).

Por otro lado cuidar desde la perspectiva antropológica es asistir a un sujeto que sufre una desestructuración global en un ser porque la desestructuración (somática, cultural, religiosa, emotiva e intelectual). El trabajo dimensiones humanas en el profesional de enfermería consiste en dar un enfoque positivo e integral a las necesidades humanas del paciente donde se requiere la praxis terapéutica y el cuidado en las distintas dimensiones (López. 2015).

Dimensión biológica.

Se refiere a que, nuestra composición y funcionamiento es la de los sistemas orgánicos regulados por un subsistema rector que es el sistema nervioso y cuya propiedad básica es la vida, la forma distintiva de existencia es la de un sistema abierto en íntima relación con el ambiente (natural y social). Al mismo tiempo, por ser un ente vivo, dicha dimensión cumple con las diferentes fases o etapas de esta condición: gestación, nacimiento, desarrollo, involución y muerte (Gutiérrez, 2014).

También, por el hecho de ser un sistema en continua relación con el ambiente, es vulnerable a las influencias, los cambios y las acciones de ese medio, lo que puede determinar cómo cambios internos, que pueden a su vez favorecer el desarrollo, estancarlo o afectar la calidad de la existencia o incluso provocar la muerte de este sistema, como entidad biológica. La dimensión biológica, por llevar la información propia de la especie, se convierte en la estructura en la cual descansan las otras dimensiones y puede conceptuarse como la evolución de los órganos,

aparatos y sistemas, complementada con una categoría especial que es la psicomotricidad (Hernández, 2013).

Entonces, la dimensión biológica hace referencia a la realidad de la persona en tanto que el organismo pluricelular, poseedor de un cuerpo que se desarrolla y madura sometido a la realidad física se organiza en torno a la idea de equilibrio dinámico en el marco de una relación también dinámica con el ambiente y toma en consideración aspectos relativos como la influencia genética, el funcionamiento y la conducta observable como fuente de información (López, 2013).

Dimensión emocional.

Las emociones son estados internos que se caracterizan por pensamientos, sensaciones, reacciones fisiológicas y conducta expresiva; surgen de modo repentino y parecen difíciles de controlar, la emoción es un sentimiento intenso como el amor, odio o el miedo, la enfermera a menudo proporciona servicios relacionados con el estado emocional del paciente, la asistencia emocional constituye una prueba del respeto sincero, interés y preocupación que la enfermera tiene por el paciente (Monicar, 2015).

Para Herrero, Cembranos y Pascual (2015) hace referencia que todos los humanos tienen necesidades emocionales básicas. Estas necesidades pueden ser expresadas como sentimientos, por ejemplo, la necesidad de sentirse aceptado, respetado e importante, mientras todos los humanos comparten estas necesidades, cada uno difiere en la intensidad de la necesidad, una persona puede necesitar más libertad e independencia, otra puede necesitar más seguridad y conexiones sociales, una puede tener una mayor curiosidad y una mayor necesidad de comprensión, mientras otro está complacido de aceptar lo que sea que se le haya dicho. Párr. 3

El sentimiento es la expresión psicológica de la emoción. Así hablamos de sentimientos de amor, ternura, afecto, tristeza, etc. Si la emoción es muy fuerte puede provocar fobias, depresión, estrés y otros comportamientos patológicos como obsesiones compulsivas. Estas alteraciones pueden tener su origen en emociones positivas como amor convertido en desamor o el orgullo personal cuando se convierte en egolatría (Saturnino, 2010).

Dimensión Social.

La dimensión social se organiza en torno a la interacción con otras personas. Supone la expresión de la sociabilidad humana característica, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie, lo que implica prestar atención a otro humano necesariamente presente, y la sociabilidad, o capacidad y necesidad de interacción afectiva con semejantes, expresada en la participación en grupos, y la vivencia de experiencias sociales (López, 2015).

Enfatiza en la complejidad de aspectos que se permiten a las persona para interactuar con otras, para lo que son esenciales la existencia de otras personas consientes de sí mismos, el lenguaje y la intención de comunicar. Este es un componente esencial para la vida y el desarrollo humano al resultar imposible ser humano en solitario. La persona se vincula con otras mediante el intercambio continuo de acciones, lo que implica el desempeño de roles y el ajuste del comportamiento. Ello incluye el desarrollo de procesos de apoyo y ayuda mutua, un ejemplo de los cuales es el cuidado a quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y dependencia. De hecho, muchas de las necesidades humanas precisan la interacción con otros para ser cubiertos. Se interioriza la cultura de la sociedad en la que se nace o en la que se vive a través de

los procesos de socialización que, en última instancia, favorecen la construcción del sentido del yo de la pertenencia a un determinado (López, 2013).

Dimensión Espiritual.

La dimensión espiritual hace referencia a la experiencia interior más profunda de la persona, que la conduce a dotar de sentido y propósito a las propias acciones y existencia, sean cuales sean las condiciones externas, lo que significa aprender cómo encontrar disfrute en la experiencia cotidiana; a contar con un sistema de valores y con el compromiso de aplicarlos; a centrarse en algo que va más allá de uno mismo, esto es, a trascender; al uso del propio potencial creativo; a la contemplación de la vida y a aprovecharla de acuerdo con las propias aspiraciones y convicciones y las del grupo al que se pertenece, puede estar o no impregnada de espiritualidad, entendida ésta como una relación personal con el ser trascendente. Precisa para su desarrollo de un cierto grado de maduración en los procesos de dimensión biológica y psicológica que hacen posible la conciencia y la intencionalidad (Sandoval, 2013).

Necesidades de la paciente según la dimensión biológica.

En cuanto a la evolución de las bases conceptuales de enfermería, desde 1852 hasta 1966 se creó y desarrollo una corriente filosófica que buscaba los fundamentos de la profesión y es durante la década de 1950 a 1996, que surge la teoría de enfermería de Virginia Henderson. En los postulados que sostienen su teoría, tenemos que el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial y el rol de la enfermera consiste en ayudar a recuperar su independencia lo más rápido posible (Martin, 2014).

Es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.

Dolor.

Dolor es la sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior, también es sentimiento de pena y congoja (Real Academia de la Lengua Española 2015).

La intensidad del dolor frente a la que reacciona cada paciente varía enormemente. Esto se debe a la capacidad del encéfalo para suprimir la entrada de impulsos dolorosos al sistema nervioso mediante la activación de un sistema de control del dolor. La evitación o control del dolor es también una prioridad en la escala de Maslow, una de las funciones más importantes del profesional de enfermería es aliviar el dolor. Esto no implica, en todos los casos, suministrar un analgésico; con gran frecuencia resultan igual de eficaces para el control del dolor, las medidas o acciones de enfermería como son: cambio de posición, relajación, acompañamiento, controlando de esta manera el grado de sufrimiento y reduciendo las causas del dolor e incomodidad (Ruiz, 2013).

Higiene.

Es parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades (Real academia de la lengua español, 2015).

De acuerdo con los autores las pacientes necesitan cuidar de la higiene de la piel, debido a que ésta tiene muchas funciones importantes en el organismo: regula la temperatura, elimina residuos como el sudor, refleja el equilibrio electrolítico del organismo y transmite las sensaciones térmicas

de tacto, de presión y de dolor, protege a todo el organismo de cualquier invasión física, química, infecciosa y otros (Atauriña, 2016).

La higiene de la paciente después del aborto es más específica, en especial en la zona genital y por ello se emplea algún método para limpiar con frecuencia al perineo, con el fin de favorecer la comodidad de la paciente y reducir el riesgo de infección. Es así, que el método o técnica más habitual en el Instituto es verter solución antiséptica y agua a chorro, sobre la vulva y el perineo antes y después del procedimiento del AMEU. Cuando la enfermera lleva a cabo este cuidado usa guantes como parte de las precauciones universales de bioseguridad para exposición a sangre y líquidos corporales (Protocolo de atención de enfermería en AMEU del INMP, 2013)

Nutrición.

Es la acción y efecto de nutrir, aumentando las sustancias al cuerpo por medio del alimento, reparando las partes que se van perdiendo en virtud de las acciones catabólicas (Real Academia de la Lengua Española, 2015).

“Poco después del procedimiento de Aspiración Manual Endouterina la paciente expresa deseos de ingerir algún alimento o consumir agua. En general, las pacientes sienten hambre. El profesional de enfermería debe dar las indicaciones a las pacientes de cuándo o en qué momento debe ingerir líquidos progresivamente por vía oral hasta llegar a la dieta ordinaria”.

Descanso.

Reparar las fuerzas con la quietud, tener algún alivio en las preocupaciones (Real Academia de la Lengua Española, 2015).

Después del AMEU la paciente necesita descanso adecuado, y es conveniente que se relaje y duerma siempre que sea posible. El descanso se facilita reduciendo la preocupación y las situaciones que producen ansiedad y manteniéndola cómoda (Protocolo de atención de enfermería en AMEU del INMP, 2013).

Durante el sueño las actividades fisiológicas decrecen; hay disminución del metabolismo basal, del tono muscular, de la respiración, del pulso y de la presión arterial. El sueño libera a las pacientes de sus tensiones, tanto físicas como psicológicas, y le permite encontrar energía necesaria para recuperarse, e incorporarse a sus actividades cotidianas. El profesional de enfermería debe favorecer el sueño fomentando su relajación emocional y muscular, calmando su dolor, proporcionándole el analgésico, si la paciente los necesita y el médico los ordena, ofreciéndole un ambiente con escasos ruidos, ventilación adecuada e iluminación tenue. De esta manera se sentirá a gusto cuando empiece a descansar (López, 2015).

Eliminación.

La eliminación es de vital importancia para la pronta recuperación de las pacientes. El vaciado de los restos intrauterinos es de forma rápida, de esta manera el sangrado que presenta la paciente disminuye y con el también el riesgo de sufrir una anemia por hemorragia. Es muy conveniente que la mujer vacíe su vejiga antes del procedimiento del AMEU para evitar dolores innecesarios y tardanzas inoportunas, que llevarán como consecuencia más dolor y sufrimiento a la paciente. El profesional de enfermería debe estar atento a las necesidades de eliminación de la paciente, proporcionándole siempre las facilidades para realizar sus necesidades fisiológicas si así lo amerita. (Protocolo de atención de enfermería en AME del INMP, 2013)

Termorregulación.

Regulación de la temperatura para mantenerlo en ciertos límites (Real Academia de la Lengua Española, 2015).

En la AMEU se toma la temperatura a las 2 horas después del procedimiento, en condiciones normales la temperatura corporal es mantenida por un equilibrio cuidadosamente, regulado entre la producción y la pérdida de calor. Mantener la temperatura dentro de los límites normales es una necesidad fisiológica denominada termorregulación. El mantenimiento de este equilibrio está asegurado gracias al funcionamiento de centros termorreguladores situados en el hipotálamo la oscilación normal en el adulto sano se sitúa entre 36,1 °c y 37.5 °c (Fernández, 2013).

En su mayoría las pacientes sufren de hipotermia accidental al salir del de la sala de AMEU debido a bajas temperaturas a las que son expuestas, por esta razón, el profesional; de enfermería debe utilizar frazadas para abrigar a la paciente, así mismo, los cuidados específicos que debe proporcionar el profesional de enfermería a una paciente con fiebre es vigilar los cambios de temperatura, ventilar el entorno, retirar cubiertas y dejar, baños fríos o tibios, aumentar el aporte de líquidos y disminuir la ansiedad, administrar la medicación indicada como antibióticos, antipiréticos y antiinflamatorios. (Protocolo de atención de enfermería en AMEU del INMP, 2013)

Movilidad.

Lo más conveniente es que la paciente salga de la cama de dos a tres horas después del procedimiento a menos que este contraindicado. La primera vez que la paciente se levanta, es conveniente que cuelgue las piernas sobre un lado de la cama durante algunos minutos. La enfermera valora su estado y verifica si esta mareada o débil, después procede a ayudarla a

pararse y a caminar algunos pasos, para determinar si tiene equilibrio. (Protocolo de atención de enfermería en AMEU del INMP, 2013).

Necesidades de la paciente según la dimensión emocional.

Según la teoría de las necesidades de Maslow citado por Quintero (2014) las emociones son requerimientos psicológicos o mentales de origen intra psíquico que suele centrarse en sentimientos básicos como amor, confianza, autoestima, autorrealización e identidad que evidentemente el paciente precisa satisfacer con ayuda para mantener el equilibrio y lograr bienestar, estos autores dividieron estas necesidades en cinco puntos:

Respeto.

Veneración, acatamiento que se hace a alguien. El respeto humano es el miramiento excesivo hacia la opinión de los hombres, antepuesto a los dictados de la moral estricta (La Real Academia de la Lengua Española, 2015).

El Colegio de Enfermeros del Perú, a través del código de ética y deontología establece que el respeto entre el profesional de enfermería y la persona cuidada es una relación excepcional de proximidad, los enfermeros obtienen datos provenientes de la historia clínica, la discreción se ha considerado desde siempre una cualidad esencial de los profesionales de enfermería así lo demanda el código de ética y deontología que regulan nuestra profesión. El profesional de enfermería no solo debe cuidar los datos de la historia clínica, sino también actuar éticamente al realizar los procedimientos propios de nuestra carrera.

Empatía.

Según la Real Academia de la Lengua Española (2015) es la capacidad de identificarse con algo o alguien y compartir sus sentimientos.

Para el centro de investigación biomédica de la Rioja en México (2014), la empatía se ha descrito en el campo de enfermería como uno de los elementos esenciales en el trato profesional con el paciente. Los profesionales de enfermería la han caracterizado junto con el trabajo en equipo y la formación permanente, como uno de los elementos representativos del profesionalismo. Y como tal, esencial en el ejercicio del profesional en salud. Diversos investigadores han reconocido que la pérdida o ausencia de la empatía es una de las principales causas detrás de una baja calidad en la atención. Por el contrario, su presencia en el trato profesional manifiesta una relación lineal con un buen desempeño clínico que se ve reflejado en el bienestar integral del paciente. Sin embargo, a pesar de los múltiples trabajos existentes, y de la amplia literatura en ésta materia, no siempre está claro cómo definir el concepto, cómo medirlo, y en consecuencia, cómo incorporarlo, mejorarlo, o incluso, mantenerlo en la formación profesional de la enfermera.

Afecto.

Según la Real Academia de la Lengua Española (2015) es cada una de las pasiones del ánimo, como la ira, el amor, el odio, etc., y especialmente el amor o el cariño.

En este orden, la necesidad de afecto es esencial y representa los requerimientos de establecer con otras personas una relación de concesiones mutuas basadas en la empatía y simpatía. Para tal fin el profesional de enfermería debe acondicionar un ambiente propicio que facilite la interrelación con los pacientes y los miembros de la familia (Cardozo, Pérez & Reyes, 2015).

Aceptación.

Las necesidades de aceptación consisten en la disposición de comprensión del significado que para la persona tienen sus actividades, comportamiento y respuestas a las situaciones sin hacerle juicios morales, es por ello que el profesional de enfermería debe identificar esta necesidad para ayudar a la paciente en su satisfacción, proporcionándole estimulación de sus recursos como persona, con el mayor interés y disposición (Cardozo, Pérez & Reyes, 2015).

La aceptación incondicional supone estar a favor del enfermo por encima de todo, estar por él, por su persona, más allá de sus comportamientos. Significa tener la mirada puesta en él, que es más que un problema, que es una persona con capacidades de reaccionar, con sentimientos únicos que dan unicidad al modo de vivir personal de la propia enfermedad (Sandoval, 2013).

Responsabilidad.

Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.

Antón (2004) en su libro *Ética y Legislación en Enfermería* dice que diferentes estudios sobre la responsabilidad constatan que esta se puede considerar a la vez a nivel individual e institucional, personal y profesional y está ligada a los valores, al poder político, a la ética profesional y a los procesos educativos que modelan los valores. Prosigue exponiendo que, en filosofía, el término está a menudo unido a la responsabilidad profesional y personal y a la virtud moral.

Necesidades de la paciente según la dimensión social.

Dentro de la dimensión social, la enfermera considera las relaciones existentes con la familia del paciente, favorece la interrelación con otros miembros del equipo de salud y facilita la presencia de familiares del paciente. La enfermería desempeña un papel único como facilitadora de la adaptación. (Tataje, 2014).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo (2013) menciona que de los cambios sociales asociados a los cambios psicológicos están determinados por las nuevas exigencias y demandas que el entorno y la sociedad hacen a la paciente en su nuevo rol, el cual se suma a los que ya tenía (esposo o pareja, hijos/as, trabajadora).

Relación paciente familia.

La guía práctica de salud mental en situaciones de emergencias y desastres de la Organización Mundial de la Salud (2013) nos describe que las pacientes que reciben apoyo y contención de sus familiares cuentan con mejores herramientas para vivir este momento, el cual puede ser una oportunidad para su desarrollo personal. Por el contrario, las pacientes que no cuentan con pareja o familia y/o su red de apoyo son muy precarias, pueden prolongar la inseguridad y angustia que se produce en el momento del procedimiento llegando a desarrollar trastornos depresivos. El profesional de enfermería debe ofrecer y dar las condiciones que faciliten el proceso acompañamiento de los familiares al momento del ingreso al hospital, durante el proceso de recuperación y alta de la paciente.

Relación entre la persona y el entorno.

Teniendo en cuenta el modelo de adaptación de Callista Roy, la enfermería actúa para mejorar la relación entre la persona y el entorno, para promover la adaptación. Según Roy, el objetivo de la enfermería consiste en ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su auto concepto, el desempeño de roles y en sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad (Revista electrónica portales médicos, 2015).

Relación paciente equipo de salud.

El profesional de enfermería debe ofrecer a la paciente condiciones que faciliten el proceso de familiarización con el personal de salud desde su ingreso al hospital hasta el alta, estableciendo una derivación coordinada hacia el nivel primario de atención. En este espacio se debe entregar una atención integral con enfoque biológico, psicológico, social. Una de las principales intervenciones de enfermería es la enseñanza, y tiene el objeto de satisfacer las necesidades individuales de la paciente respecto a conocimientos y destrezas relacionadas con el cuidado personal y adaptación familiar (Bello, 2014).

Necesidades de la paciente según la dimensión espiritual.

Como hijos de Dios, fuimos creados a su imagen y semejanza. También sabemos que nuestro ser está compuesto por un cuerpo, alma y espíritu. (1ra Tesalonicenses 5-23) Partiendo de esta premisa es importante definir el término espiritualidad y el significado de este concepto tan amplio.

Para la Real Academia de la Lengua Española (2015), la palabra espiritual procede de la palabra latina spiritus, que significa soplar o respirar y ha llegado a referirse a aquello que da

vida o esencia al ser humano. Lo define a la espiritualidad como la parte del ser humano que busca el significado y el propósito a través de la conexión intrapersonal, interpersonal y transpersonal.

Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser brindado con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, el profesional de enfermería debe realizar esta intervención dirigida a satisfacer las necesidades del paciente. Entre las necesidades espirituales que pudiéramos mencionar están; la necesidad de propósito, necesidad de amor, y necesidad de creencias (Arjona, 2014).

Necesidad de propósito.

Tener propósito en la vida marca la diferencia entre vivir plenamente, y simplemente existir. Generalmente descubrimos nuestro propósito cuando despertamos a una realidad superior, a una definición más amplia de lo que es la vida, o simplemente ante una adversidad que nos estremece y nos hace cuestionarnos sobre los principios y valores que sustentan lo que consideramos nuestra realidad. Es importante mantener claro que las metas son simplemente el fin hacia el cual dirigimos nuestros deseos y acciones; y aunque es excelente, y recomendado, establecer metas para facilitarnos alcanzar el éxito, éstas por si solas pueden carecer de discriminación y dirección. Podemos tener tantas metas como consideremos conveniente, pero solo cuando definimos nuestro propósito es que nuestras metas adquieren significado para nosotros y percibimos por cuál dirección debemos encaminarnos a hacerlas realidad (García, 2015).

Necesidad de amor.

El amor es necesario en la vida. De hecho, el ser humano se acerca a aquello que le agrada mientras que evita en la medida de sus posibilidades todo aquello que le puede afectar: (un

peligro, el daño o la tristeza). Por el contrario, persigue la alegría, el amor, el placer, el bienestar, la paz interior. La necesidad de amor es una de las necesidades más básicas y elementales desde un punto de vista psicológico. Esta necesidad tiene su base en el hecho de que cualquier persona no sólo puede estudiarse desde una vertiente individual sino también social. Está claro que los vínculos afectivos enriquecen nuestra vida y la familia, la amistad y el amor se convierten en un verdadero regalo (Denegrí, 2015).

Necesidad de creer.

La palabra creencia según el profesor Krisna nos remite a un sin fin de pensamientos acompañados de acciones que se sumergen en lo imaginario con la intención de darnos una luz, imaginable o no, a algo que se escapa a nuestros sentidos y que se remonta a un futuro que aún no existe pero sin embargo es necesario visualizar hasta el punto de sentir, para dar viveza a nuestra existencia como seres humanos. Las creencias nos dan esperanzas, nos guían internamente y subconscientemente en la vida, siendo éstas unos de los pilares más importantes, junto a la sabiduría, mediante la cual la vida del hombre se sustenta (Rojas, 2015).

Satisfacción

Desde el punto de vista de la psicología, la satisfacción “está relacionada con la necesidad o estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir, la necesidad es la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo” (Sandoval, 2013).

El Ministerio de Salud peruano define que la satisfacción de la usuaria es cuando “el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros”.

Según el Ivan Thompson (2013) “la satisfacción del cliente se define como el nivel del estado de bienestar de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente, podemos resumirlo en la siguiente fórmula.

Rendimiento percibido – expectativas = nivel de satisfacción.

Satisfacción del usuario de servicios de salud.

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

Primero, el ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los clientes son los consumidores y los estudios del consumidor son fundamentales tanto para aumentar la eficacia como para mejorar el producto.

Segundo, la satisfacción del paciente es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con cumplimiento como con recuperación de salud.

Tercero, puesto que el cuidado de salud está basado principalmente en los fondos del sector público, los clientes tienen el derecho ciudadano de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de la política de cuidado de la salud.

Cuarto, existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del cliente son fáciles de realizar. Por consiguiente; por razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; la valoración de la satisfacción del cliente tiene aprobación casi universal.

Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del cliente con el servicio percibido, así, requiere tomar en consideración dos elementos.

El primero responde a la expectativa de servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud.

El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él.

De estos dos conceptos, el MINSA (2013) a través de la política nacional de calidad en salud lo define a la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida del servicio).

Satisfacción de la paciente sobre el cuidado de enfermería.

La atención que el profesional de enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas desde el ingreso hasta el egreso de la persona. Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención de enfermería debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron (MINSA 2013).

La enfermera debe buscar la satisfacción de la paciente teniendo en cuenta los siguientes indicadores: higiene y confort físico, sueño y reposo, seguridad física, nutrición e hidratación, eliminación, necesidades emocionales, necesidades espirituales y necesidades sociales (Martin, 2014).

“Enmarcado al estudio se diría que la satisfacción de las pacientes de AMEU con el cuidado que brinda la enfermera es la apreciación de la paciente sobre el resultado que desea alcanzar y depende del servicio prestado como de los valores y expectativas de la misma usuaria en el servicio, si es que éstas han sido alcanzadas o sobrepasadas con respecto a la atención de enfermería.”

Bases teóricas de enfermería.

Virginia Henderson.

En su modelo de suplencia o ayuda, parte del concepto de las necesidades humanas de Maslow, definiendo al ser humano como un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, etc. El ser humano cuenta con 14 necesidades básicas: Respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender, entonces en el campo de la salud el profesional de enfermería debe tener la habilidad para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas. Las funciones de enfermería en el modelo de Virginia Henderson son atender a la persona sana o enferma, ayudar a satisfacer sus necesidades ya que presentan un déficit real o potencial, complementar la autonomía de la persona, ayudándolo a lograr la independencia o supliéndola en lo que no pueda realizar en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento, o a evitarle sufrimientos en la hora de la muerte, actividades que el realizaría si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios (Raile, 2014).

Dorothea Orem.

En su teoría déficit del autocuidado, describe que el ser humano es un organismo biológico, psicológico en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás. Las Funciones de enfermería según esta teoría consisten en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales (Raile, 2014).

Hildegar Peplau:

Para Raile (2014) Peplau con su modelo de relaciones interpersonales, nos dice que el ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades. El enfermero, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud.

Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda. Estas fases son y actúan de manera coordinada:

- **Fase de orientación.** El paciente intenta clarificar sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. El enfermero valora la situación de la persona.

- **Fase de identificación.** El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le ofrecen ayuda. El enfermero hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.
- **Fase de aprovechamiento.** El paciente hace uso de los servicios de enfermería y obtiene el máximo provecho de ellos. El enfermero aplica el plan de cuidados, con lo que la ayuda a la persona y a sí misma a crecer hacia la madurez.
- **Fase de resolución.** El paciente reasume su independencia. El enfermero evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos.

En el modelo de Hildegard Peplau la función del profesional de enfermería consisten en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva

Bases filosóficas

La Biblia

“Porque tuve hambre, y me disteis de comer; tuve sed, y me disteis de beber; era forastero y me acogisteis; estaba desnudo, y me vestisteis; estaba enfermo, y me visitasteis; estaba preso, y vinisteis a verme”. Entonces los justos le responderán, diciendo: "Señor, ¿cuándo te vimos hambriento, y te dimos de comer, o sediento, y te dimos de beber? ¿Cuándo te vimos forastero, y te acogimos; o desnudo, y te vestimos? ¿Cuándo te vimos enfermo o en la cárcel, y fuimos a verte?". Y respondiendo el rey les dirá: "En verdad, os digo: en cuanto lo hicisteis a uno solo, el más pequeño de estos mis hermanos, a Mí lo hicisteis" (Mateo 25:35-40).

Parábola del buen samaritano. Se levantó entonces un doctor de la Ley y, para enredarlo le dijo: "Maestro, ¿qué he de hacer para lograr la herencia de la vida eterna?". Respondióle: "En la

Ley, ¿qué está escrito? ¿Cómo lees?". Y él replicó diciendo: "Amarás al Señor tu Dios de todo tu corazón, y con toda tu alma, y con toda tu fuerza y con toda tu mente, y a tu prójimo como a ti mismo". Díjole (Jesús): "Has respondido justamente. Haz esto y vivirás". Pero él, queriendo justificarse a sí mismo, dijo a Jesús: "¿Y quién es mi prójimo?". Jesús repuso diciendo: "Un hombre, bajando de Jerusalén a Jericó, vino a dar entre salteadores, los cuales, después de haberlo despojado y cubierto de heridas, se fueron, dejándolo medio muerto. Casualmente, un sacerdote iba bajando por ese camino; lo vio y pasó de largo. Un levita llegó asimismo delante de ese sitio; lo vio y pasó de largo. Pero un samaritano, que iba de viaje, llegó a donde estaba, lo vio y se compadeció de él; y acercándose, vendó sus heridas, echando en ellas aceite y vino; luego poniéndolo sobre su propia cabalgadura, lo condujo a una posada y cuidó de él. Al día siguiente, sacando dos denarios los dio al posadero y le dijo: "Ten cuidado de él, todo lo que gastes de más, yo te lo reembolsaré a mi vuelta". ¿Cuál de estos tres te parece haber sido el prójimo de aquel que cayó en manos de los bandoleros?". Respondió: "El que se apiadó de él". Y Jesús le dijo: "Ve, y haz tú lo mismo" (San Lucas 10: 25 -37).

La revista despertad (2000)

Asegura que "La enfermería es una profesión eterna. Mientras exista el hombre, habrá necesidad de asistencia, compasión y comprensión". Desde luego, la enfermería satisface esa necesidad. Pero hay expectativas aún más brillantes en lo relacionado con la asistencia sanitaria. La Biblia indica que vendrá el día en que nadie dirá: "Estoy enfermo" (Isaías 33:24). En el nuevo mundo que Dios ha prometido ya no harán falta médicos ni enfermeras ni hospitales (Isaías 65:17; 2 Pedro 3:13).

Cómo curaba Cristo, este mundo es un vasto lazareto, pero Cristo vino para sanar a los enfermos y proclamar liberación a los cautivos de Satanás. Él era en sí mismo la salud y la

fuerza. Impartía vida a los enfermos, a los afligidos, a los poseídos de los demonios. No rechazaba a ninguno que viniese para recibir su poder sanador. Sabía que aquellos que le pedían ayuda habían atraído la enfermedad sobre sí mismos; sin embargo no se negaba a sanarlos. Cristo siente los males de todo doliente, cuando los malos espíritus desgarran un cuerpo humano, Cristo siente la maldición, cuando la fiebre consume la corriente vital, él siente la agonía y está tan dispuesto a sanar a los enfermos ahora como cuando estaba personalmente en la tierra. Los siervos de Cristo son sus representantes, los conductos por los cuales ha de obrar, el desea ejercer por ellos su poder curativo. A muchos de los afligidos que eran sanados, Cristo dijo: "No peques más, porque no te venga alguna cosa peor" (Juan 5: 14). Así enseñó que la enfermedad es resultado de la violación de las leyes de Dios, tanto natural como espiritual. Hay condiciones que deben observar todos los que quieran conservar la salud, al Señor no le agrada que se ignoren sus leyes, naturales o espirituales, hemos de colaborar con Dios para devolver la salud al cuerpo tanto como al alma y debemos enseñar a otros a conservar y recobrar la salud.

White (1989)

Habla del cuidado del enfermo ¿Cómo se puede realizar el trabajo del Señor? ¿Cómo se podrán alcanzar esas almas que se pierden en la medianoche de las tinieblas? Tenemos que hacerle frente al prejuicio; es difícil trabajar con una religión corrompida los mejores métodos de trabajo deben considerarse con oración. Aprenda a trabajar inteligentemente en favor de los enfermos, como enfermero o enfermera; o aprenda a tratar las enfermedades, como médico; y si se mantiene lleno del Espíritu Santo, ¡cuán vasto campo de servicio no se le presentará! Cristo es el Salvador del mundo durante su ministerio terrenal los enfermos y los afligidos fueron el objeto especial de su compasión cuando envió a sus discípulos, los comisionó para que sanaran al

enfermo tanto como para predicar el evangelio, primero debían atender la salud física, para que se abriera el camino y la verdad llegara a sus almas

Variable

Satisfacción del cuidado enfermero.

Es la opinión de satisfacción de la paciente sobre la dimensión biológica, emocional, social y espiritual del cuidado que brinda el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.

que le brinda la enfermera, el cual fue obtenido mediante un cuestionario y cuyo valor final fue satisfecha, medianamente satisfecha e insatisfecha (Patrocinio 2013).

Cuidado.

Según el MINSA (2013), con su política nacional de calidad en salud, define al cuidado como la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad, para lograr este tipo de atención se debe poner especial énfasis sobre la necesidad de la integración funcional y el direccionamiento común entre todas las instituciones, organizaciones y ciudadanos involucrados con el desarrollo de acciones en salud.

Salud.

El modelo de atención integral en salud definía que salud es la capacidad y derecho individual y colectivo de realización del potencial humano (biológico, psicológico, social y espiritual) que permite a todos participar ampliamente de los beneficios del desarrollo (MINSA, 2013).

Profesional.

Para la Real Academia de la Lengua Española (2015) es quien ejerce una profesión (un empleo o trabajo que requiere de conocimientos formales y especializados). Para convertirse en profesional, una persona debe cursar estudios (por lo general, universitarios) y contar con un diploma o título que avale los conocimientos adquiridos y la idoneidad para el ejercicio de la profesión.

Enfermería.

La organización mundial de la salud (2014) describe que la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y

comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Paciente.

Según la Real Academia de la Lengua española (2015) proviene del latín *Patĭens* (padecer, sufrir), paciente es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar). El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención profesional.

Aspiración Manual Endouterina.

La aspiración manual endouterina es un método seguro y eficaz para la interrupción del embarazo, que consiste en la evacuación del contenido del útero mediante el uso de un aspirador manual de plástico (Ipas, 2015).

Satisfacción del Usuario

La norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos describe a la satisfacción del usuario como el grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención sanitaria. La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad (MINSA, 2013).

Hospital

Para la real academia de la Lengua Española (2015), la palabra hospital viene del latín hospes, huésped o visita, pero también hospedador. De hospes se derivó hospitalia, "casa para visitas foráneas". Posteriormente hospitalia se transformó en hospital para designar el lugar de auxilio a los ancianos y enfermos. Un hospital es un lugar físico en donde se atiende a los enfermos, para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan.

Servicio de Emergencia.

Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia (Sobrino, 2014).

Cuidado.

Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio (Pérez & Gardey, 2013).

Capítulo III

Diseño metodológico

Tipo de estudio

Este estudio es de enfoque cuantitativo porque usa la recolección de datos para probar variables, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, de diseño no experimental ya que no existió manipulación de la variable, de corte transversal porque los datos se recolectaron en un tiempo determinado y de tipo descriptivo porque busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de una determinada variable (Fernández, Hernández & Baptista, 2014).

Descripción del área geográfica de estudio

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) es una institución altamente especializada en salud reproductiva de la mujer con énfasis en la atención materno perinatal y seguimiento coordinado del recién nacido y el niño de alto riesgo hasta los cinco años. Se encuentra ubicado en el Cercado de Lima, en la provincia del mismo nombre, en un área de gran influencia para la atención, pero con mucha dificultad de acceso, principalmente en casos de emergencias y desastres. Limita por el Norte con el Jr. Huanta, por el Sur con el Jr. Cangallo, por el Oeste con el Jr. Miroquesada y por el Este con el Jr. Huallaga.

Los servicios que presta el INMP en consultorios externos son: ginecología, climaterio, infertilidad, colposcopia, medicina interna, cardiología, cirugía oncológica, endocrinología, oftalmología, genética, anestesiología, odontología, psicología, nutrición, ecografía, medicina fetal, pediatría, rehabilitación, terapia física, crecimiento y desarrollo y laboratorio clínico. En

hospitalización: obstetricia (A, B, C, E y puerperio) ginecología, servicio de tarifario diferenciado y neonatología. Además de ofrecer los servicios de Banco de sangre, Banco de leche humana, sala operaciones, UCI y Emergencia.

El servicio de emergencia cuenta con el área de derivación, admisión, consultorio de atención ginecoobstétrica (4), un consultorio de atención del recién nacido, ecografía, laboratorio, farmacia, caja, trauma shock, un área de observación con 8 camas y el área de AMEU con seis camas. Las atenciones realizadas por año de toda la institución asciende a 92 700 de estas en el servicio de emergencia se realizaron 18 540 atenciones y en el área de AMEU las atenciones son en promedio 4 678 por año.

Población y muestra

Población.

La población estuvo conformada por todas las pacientes del área de AMEU atendidas por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de Instituto Nacional Materno Perinatal en enero del 2017, este promedio alcanza a 399 pacientes atendidas, según estadísticas del servicio.

Muestra.

El tamaño de muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico para proporciones finitas. La muestra estuvo conformada por 99 pacientes del servicio de emergencia del INMP. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

Cuando es posible y conoce la probabilidad de éxito

| | |
|---|------|
| N | 399 |
| P | 0.75 |

$$n = \left(\frac{N Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1)e^2 + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot q} \right)$$

| | |
|---|------------|
| Q | 0.25 |
| Z | 2.58 |
| E | 0.08 |
| N | 131 |

El factor de corrección

$n_0 = 33\%$ como es $>$ que el 10% entonces se le aplica el factor de corrección
 N

$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$ El tamaño de la muestra es 99

$$\frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Criterios de inclusión.

- Pacientes con indicación de aspiración manual endouterina.
- Pacientes entre las edades de 14 a 60 años.
- Pacientes que ingresan por el servicio de emergencia.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión.

- Pacientes que no completaron la encuesta.
- Pacientes hospitalizadas.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los pacientes del área de AMEU del servicio de emergencia del instituto nacional materno perinatal, Lima 2017

| VARIABLES | N | % |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Grupo etario | | |
| Menor o igual a 14 años | 1 | 1,0 |
| 15 a 19 años | 17 | 17,2 |
| 20 a 40 años | 65 | 65,7 |
| 41 a 64 años | 16 | 16,2 |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria | 9 | 9,1 |
| Secundaria | 54 | 54,5 |
| Superior técnico | 18 | 18,2 |
| Superior universitario | 18 | 18,2 |
| Estado civil | | |
| Casada | 16 | 16,2 |
| Conviviente | 56 | 56,6 |
| Soltera | 27 | 27,3 |
| Procedencia | | |
| Costa | 83 | 83,8 |
| Sierra | 13 | 13,1 |
| Selva | 3 | 3,0 |
| Domicilio actual | | |
| Lima centro | 38 | 38,4 |
| Lima oeste | 3 | 3,0 |
| Lima este | 34 | 34,3 |
| Lima norte | 12 | 12,1 |
| Lima sur | 8 | 8,1 |
| Callao | 2 | 2,0 |
| Otros | 2 | 2,0 |
| Tipo de seguro | | |
| Sis | 57 | 57,6 |
| Otros | 42 | 42,4 |
| Tipo de usuario | | |
| Nuevo | 78 | 78,8 |
| Continuador | 21 | 21,2 |
| Total | 99 | 100,0 |

Fuente:

En la tabla 1, respecto a las características sociodemográficas de las pacientes, se observa que del 82.9 % de las participantes sus edades oscilan entre 15 a 40 años, el 54.5 % tienen grado de instrucción secundaria, el 56,6 % son convivientes, el 83.8 % son de la costa, el 72.7 viven en Lima centro y Lima este, el 57.6 % cuenta con seguro integral de salud y el 78.8 % son pacientes nuevas.

Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se usó es la encuesta y el instrumento la escala tipo Lickert, la cual presenta las siguientes partes: presentación donde se da a conocer el objetivo del estudio, las instrucciones y los datos generales. Este instrumento fue elaborado por Patrocinio (2013), en su estudio nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en Lima, el cual fue modificado y adaptado por los investigadores. El instrumento presenta 28 ítems en enunciado positivo y negativo con sus respectivas alternativas de respuesta de acuerdo a la siguiente escala: satisfecho (3), medianamente satisfecho (2) e insatisfecho (1).

La validez del instrumento se realizó a través de seis juicios de jueces expertos ligados al área de emergencias ginecológicas y obstétricas de enfermería, tres de ellos en los aspectos metodológicos y tres expertos en el área de administración (apéndice G). Después se procedió a realizar la validez del contenido mediante el coeficiente V de Aiken, obteniendo el valor 1.00 en cada ítem del instrumento (apéndice E). Estos resultados indican que el instrumento presenta una adecuada validez de contenido.

Para la confiabilidad del instrumento se tomó una muestra piloto de 20 pacientes con características similares a la población de estudio, previo consentimiento informado. Se aplicó la

prueba Alpha de Cronbach obteniendo un valor de 0. 82 (apéndice F), demostrando que el instrumento presenta una adecuada confiabilidad.

Procesamiento de datos

Proceso de Recolección de datos.

Previo a la recolección de los datos se realizó las respectivas coordinaciones y trámites administrativos en la oficina de capacitación y docencia, así mismo en la jefatura del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, para recibir la autorización por escrito y poder realizar el estudio.

Antes de aplicar el instrumento se informó a las participantes el objetivo del estudio, y se solicitó el consentimiento informado, indicando se respetara su anonimato y la confidencialidad de los datos, las encuestas se tomaron durante el mes de diciembre del 2016 en los turnos diurnos, en horarios de 7 de la mañana a 7 de la noche, de lunes a sábado; el llenado de la encuesta tuvo una demora aproximadamente de 15 minutos por participante.

Procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de tabulación de datos se realizó en forma digital usando el programa SPSS versión 22, previo diseño de una hoja de codificación o matriz, asignándole un valor a los enunciados positivos y negativos. Se realizó la limpieza de datos y se utilizó tablas de frecuencia y porcentaje para describir la variable de estudio.

Consideraciones éticas

Para la realización del estudio de investigación se considerará necesario contar con la autorización de la institución, la solicitud del consentimiento informado, así mismo, la información vertida en los cuestionarios por las participantes será de carácter anónimo y confidencial divulgado solo para fines de investigación. También se consideraron los siguientes principios éticos:

La no maleficencia.

La información proporcionada por la paciente en el presente estudio no será utilizada en su contra, por lo contrario su uso servirá para el beneficio de las pacientes, buscando mejorar la salud y calidad de vida. Teniendo en cuenta que dicho principio ético determina el correspondiente deber de no hacer daño a la persona.

Respeto.

Los investigadores asumimos como deber el respetar los derechos y costumbres de la paciente, aceptando sus ideas y la información o respuestas que ellas proporcionen. Así mismo la usuaria como derecho recibirá un trato justo por parte de los investigadores.

Autonomía.

La paciente tendrá la libertad de tomar la decisión de participar en el estudio, sin la interferencia de los demás, así mismo será libre de abandonar la investigación cuando ella lo decida. La autonomía es el derecho de toda persona a decidir por sí misma en todas las materias que la afecten de una u otra manera, con conocimiento de causa y sin coacción de ningún tipo. Para este principio ético se tuvo en cuenta el Consentimiento Informado.

Justicia.

Este principio incluye al trato justo y a la privacidad, es por ello que las pacientes serán sometidas a un trato equitativo, antes, durante y después de su participación. Este principio se mantendrá en todo momento de la investigación, incluso con las personas que se rehúsen a participar o que abandonen el estudio después de haber otorgado su consentimiento. Los investigadores en todo momento aclararán las dudas de las participantes, manteniendo el trato respetuoso y amable sin ninguna distinción.

Capítulo IV

Resultados y discusión

Descripción de los resultados

Tabla 2

Satisfacción general de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en el servicio de emergencia del instituto nacional materno perinatal, Lima, 2017

| Satisfacción general | n | % |
|-------------------------|----|-------|
| Insatisfecho | 10 | 10,1 |
| medianamente satisfecho | 46 | 46,5 |
| Satisfecho | 43 | 43,4 |
| Total | 99 | 100,0 |

En cuanto a la satisfacción general, en la tabla 2, se aprecia que el 46,5 % de las pacientes manifiestan una mediana satisfacción y solo el 10.1% se consideran insatisfechas.

Tabla 3

Satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión biológica del servicio de emergencia del instituto nacional materno perinatal, Lima, 2017

| Satisfacción dimensión biológica | N | % |
|----------------------------------|----|-------|
| Insatisfecho | 1 | 1,0 |
| Medianamente satisfecho | 16 | 16,2 |
| Satisfecho | 82 | 82,8 |
| Total | 99 | 100,0 |

En cuanto a la satisfacción biológica, en la tabla 3, se observa que el 82. 8 % de las pacientes están satisfechas y solo el 1 % se consideran medianamente insatisfechas.

Tabla 4

Satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión emocional del servicio de emergencia del instituto nacional materno perinatal, Lima, 2017

| Satisfacción dimensión emocional | N | % |
|----------------------------------|----|-------|
| medianamente satisfecha | 16 | 16,2 |
| Satisfecha | 83 | 83,8 |
| Total | 99 | 100,0 |

En cuanto a la satisfacción emocional, en la tabla 4, se distingue que el 83. 8 % de las pacientes están satisfechas y solo un 16. 2 % se sienten medianamente satisfechas.

Tabla 5

Satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión social del servicio de emergencia del instituto nacional materno perinatal, Lima, 2017

| Satisfacción dimensión social | N | % |
|-------------------------------|----|-------|
| Insatisfecha | 24 | 24,2 |
| medianamente satisfecha | 70 | 70,7 |
| Satisfecha | 5 | 5,1 |
| Total | 99 | 100,0 |

En cuanto a la satisfacción social, en la tabla 5, se divisa que el 70.7 % de las pacientes están medianamente satisfechas y solo un 5.1 % se encuentran satisfechas.

Tabla 6

Satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión espiritual del servicio de emergencia del instituto nacional materno perinatal, Lima, 2017

| Satisfacción dimensión espiritual | N | % |
|-----------------------------------|----|-------|
| Insatisfecha | 16 | 16,2 |
| medianamente satisfecha | 83 | 83,8 |
| Total | 99 | 100,0 |

En cuanto a la satisfacción espiritual, en la tabla 6, se contempla que el 83.8 % de las pacientes están medianamente satisfechas, mientras que un 16.2 % se sienten medianamente insatisfechas.

Análisis y discusión de los resultados

La satisfacción o insatisfacción es un indicador con un componente subjetivo, porque está enfocado más en las percepciones y actitudes que en criterios concretos y objetivos. La visión de los usuarios de salud es determinante para el éxito o fracaso de un sistema, la opinión de los usuarios sobre la satisfacción o insatisfacción, deriva directamente de la calidad de un servicio. No es suficiente que el sistema funcione, es necesario que el servicio que se presta sea satisfactorio para el usuario y que este así lo perciba (Sandoval, 2013).

Los resultados globales muestran que el 46.5 % de las pacientes atendidas manifestaron encontrarse medianamente satisfechas, seguido de un 43.4 % que refieren que se encuentran satisfechas con la atención recibida, estos resultados guardan relación con los datos reportados por Patrocinio (2013) donde menciona que el 51.3% de las puérperas atendidas en el servicio de ginecología del hospital Arzobispo Loayza presentaron una satisfacción media y el 25 % de las pacientes estaban satisfechas con la atención recibida por el profesional de enfermería.

Estos resultados, observados se relacionan también con las características sociodemográficas de las pacientes (edades de 15 a 40 años, con grado de instrucción secundaria o superior y procedencia de la costa), donde estudios realizados avalan que los usuarios son cada vez más exigentes, sus necesidades, expectativas e intereses son variables, crecientes y fluctuantes (Mendocilla, 2015).

Para el Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (2015), la dimensión biológica hace referencia a la realidad de la persona como organismo pluricelular, poseedor de un cuerpo que se desarrolla y madura sometido a la realidad física, se organiza en torno a la idea de equilibrio dinámico en el marco de una relación también dinámica con el ambiente. De esta dimensión se desprenden las necesidades fisiológicas que son las necesidades esenciales para la

supervivencia, como nutrición, descanso y sueño, alivio del dolor, higiene, eliminación vesical y gastrointestinal, termorregulación y movilidad.

Asimismo, la dimensión biológica abarca el alivio del dolor, que es una prioridad en la escala de Maslow (necesidad fisiológica de evitar el dolor). Una de las funciones más importantes del profesional de enfermería es proporcionar el apoyo a la usuaria para aliviar su dolor, después del AMEU es normal que la mujer padezca algún tipo de dolor, es una característica propia del proceso de recuperación, pero de acuerdo al grado de intensidad que manifiestan las pacientes puede existir un dolor incapacitante e intenso que llega a repercutir en el estado psicológico, dificulta la movilidad, altera el patrón del descanso, sueño y dificulta la recuperación. En cuanto a los indicadores higiene, eliminación, nutrición, movilidad termorregulación, descanso y sueño (necesidades fundamentales) según Henderson, las funciones de enfermería son atender a la persona sana o enferma, ayudar a satisfacer sus necesidades ya que presentan un déficit real o potencial, complementar la autonomía de la persona, ayudándolo a lograr la independencia o supliéndola en lo que no pueda realizar en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento, o a evitarle sufrimientos en la hora de la muerte, actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.

En cuanto a los resultados obtenidos en el estudio, referente a la satisfacción sobre el cuidado en la dimensión biológica, se obtuvo que en su mayoría (82. 8 %) las pacientes están satisfechas y un 16. 2 % medianamente satisfechas con los cuidados brindados por el profesional de enfermería; esto nos demuestra que la dimensión biológica es una de las principales acciones que ejecuta el profesional de enfermería y cómo podemos apreciar está siendo satisfecha casi en su totalidad; este resultado se asemeja con el estudio realizado por Huerta (2015), donde encontré

que el 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención biológica recibida en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Del mismo modo, la dimensión emocional según Hamacherck y Maslow se refiere, a todas las emociones y sentimientos que experimentamos. La salud emocional es de vital importancia para lograr la armonía y el equilibrio que se requiere para obtener una adecuada calidad de vida. Definitivamente, el apoyo emocional se pone de manifiesto ante la presencia de las necesidades emocionales de las pacientes, las cuales se han evidenciado en todo el proceso de investigación; desde que el paciente manifiesta sus conceptos, sentimientos, pensamientos e impactos que le ha generado el procedimiento (Velásquez, 2015).

Analizando los indicadores de esta dimensión (respeto empatía, afecto, aceptación, responsabilidad) los resultados obtenidos en su mayoría (83.8 %) las pacientes se encuentran satisfechas y solo un 16.2 % están medianamente satisfechas. Esto se relaciona con la entrega que tiene la enfermera en sus actividades, no emitiendo juicios morales, proporcionándoles comprensión, y brindándole información completa desde el inicio, así como valorar a la persona respetando su intimidad; acto que favorece la relación enfermera - paciente y contribuye a la apreciación del usuario sobre la calidad de la atención que se le brinda. Además estos datos se relacionan con los de Larrea (2015), en su estudio “calidad del servicio de la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la fuerza aérea del Perú durante setiembre – noviembre del 2015”, donde el grado de satisfacción en la dimensión emocional – empatía fue alto: 77.4 %.

En cuanto a la dimensión social, observamos que los cambios que sufre la paciente sometida al AMEU están asociados a las nuevas exigencias y demandas que el entorno y la sociedad hacen a la mujer en su nuevo rol donde pudo desarrollar el papel de madre. Según Callista Roy, la enfermería actúa para mejorar la relación entre la persona y el entorno, para promover la

adaptación; es decir el objetivo de los cuidados brindados por la enfermera se orientan en ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que conlleva el desempeño de sus roles (Sandoval, 2013).

Además, la dimensión social es la que enmarca la satisfacción de la paciente con una buena relación con su entorno, con la familia y el equipo de salud. Donde la paciente logra alcanzar satisfacción en este aspecto cuando experimenta una relación positiva y una interrelación con su entorno facilitándose el proceso de adaptación (Mogollón, 2016).

En relación a los resultados obtenidos en la dimensión social en los indicadores paciente familia, persona entorno y paciente equipo de salud se encontró que la gran mayoría de las pacientes (70.7 %) están medianamente satisfechas con los cuidados de enfermería, un 24.2 % están insatisfechas y solamente un 5.1 % responden estar satisfechas con la atención de recibida; esto nos confirma que debemos seguir mejorando los métodos de comunicación con las pacientes, con los familiares o acompañantes, brindándoles información oportuna del estado de salud y del procedimiento que se va a realizar; con la intención de ayudar a que ambas partes mantengan los lazos mutuos y definan expectativas razonables para que logren un clima de responsabilidad conjunta, también debemos poner más énfasis en la relación paciente entorno; brindándoles un ambiente adecuado que les ofrezca intimidad, seguridad y comodidad, además, de colaborar y promover la interacción con las demás pacientes que están padeciendo lo mismo, del mismo modo debemos tratar de involucrar a todo el equipo de salud (enfermera, ginecólogos, anesthesiólogos, técnicos) a trabajar con más empeño para que la paciente logre alcanzar satisfacción en este aspecto y experimente una relación e interacción positiva con su entorno facilitándose el proceso de adaptación al cambio sufrido.

Estos datos encontrados se relacionan con los de Ninamango (2014) donde menciona que la insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos.

Finalmente en la dimensión espiritual, abarca la totalidad del ser y satisface la necesidad humana de buscar repuestas significativas a las cuestiones acerca de la existencia. La espiritualidad es la esencia que trasciende la naturaleza biopsicosocial del individuo, lo esencial y distintivo del ser humano radica en la afirmación que si el espíritu no estuviera encarnado y si el cuerpo no estuviera espiritualizado, todo ello en una sola y misma existencialidad, no hubiera hombre. Con frecuencia se compara la espiritualidad con la religión del individuo. Pero la espiritualidad es un concepto mucho más amplio y unificador que la religión (Arjona, 2013).

Para Watson, la dimensión espiritual hace referencia a la esencia, al yo interior y a la trascendencia del ser. El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros. Es la posibilidad de encontrar un significado y un propósito a la vida. Se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción, del mismo modo Callista Roy, en su teoría de la adaptación, identifica claramente la dimensión espiritual de la persona como parte del yo personal, uno de los elementos que conforman el auto concepto. Donde define la salud como un estado y un proceso de ser y llegar a ser (Raile, 2014).

Los resultados de la investigación en la dimensión espiritual con relación a los indicadores necesidad de propósito, necesidad de amor y necesidad de creencias, muestran que la mayoría de las pacientes están medianamente satisfechas (83.8 %) y un 16.2 % están insatisfechas, en relación a los cuidados brindados por la enfermera en la dimensión espiritual; estos datos son debido a que la enfermera no impide la presencia de imágenes religiosas y respeta los actos de oración; porque creer es tener fe o estar comprometido con algo o alguien en sentido amplio, por otro lado la insatisfacción y la satisfacción media nos indica que la enfermera no le presta

importancia al propósito de vida de la paciente y no se preocupa por la conformidad con el rol de madre que iba a asumir ésta usuaria, no le brinda una palmadita u otra manifestación afectuosa; los seres humanos tenemos el potencial de vivir una vida significativa y esto comienza encontrando un propósito de vida, ya que tenerlo hace la diferencia entre vivir plenamente y simplemente existir.

Analizando los antecedentes revisados para la realización del presente estudio, estos resultados encontrados se relacionan con los de Atauriña (2016), donde encontró que el 30 % de las pacientes manifiestan una satisfacción media respecto al cuidado de enfermería en el servicio de la unidad de recuperación del paciente anestésico, dato que concuerda con el resultado obtenido en la dimensión espiritual.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- En relación a la satisfacción general las pacientes del área aspiración manual endouterina del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, en su mayoría están medianamente satisfecho y satisfechos, respecto al cuidado que brinda el personal de enfermería.
- En relación a la satisfacción en la dimensión biológica, la mayoría de las pacientes del área de aspiración manual endouterina del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal están satisfechas, seguido de medianamente satisfechas e insatisfechas, respecto al cuidado que brinda el personal de enfermería.
- En relación a la satisfacción en la dimensión emocional, la mayoría de las pacientes del área de aspiración manual endouterina del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal están satisfechas y de medianamente satisfechas respecto al cuidado que brinda el personal de enfermería.
- En relación a la satisfacción en la dimensión social, la mayoría de las pacientes del área de aspiración manual endouterina del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal están medianamente satisfechas, seguido de satisfechas e insatisfechas respecto al cuidado que brinda el personal de enfermería.
- Con respecto a la satisfacción en la dimensión espiritual, la mayoría de las pacientes del área de aspiración manual endouterina del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal están medianamente satisfechas, seguido de insatisfechas respecto al cuidado que brinda el personal de enfermería.

Recomendaciones

En función a los resultados esperados se recomienda:

Al Director del Instituto Nacional Materno Perinatal seguir apoyando desinteresadamente, para que el servicio de AMEU del área de emergencia, pueda seguir mejorando y consolidándose como una de las mejores áreas, donde no solo se realice procedimientos, sino también se brinde una atención de calidad a las usuarias y esto se ponga de manifiesto en la satisfacción que las pacientes muestran a su salida del establecimiento.

Al jefe de emergencia del Instituto Nacional materno perinatal, realizar las coordinaciones y trámites administrativos correspondientes para que la atención sea las 24 horas del día, y con el equipo de salud completos y brindaremos una atención con calidad y calidez a las usuarias del servicio.

A la jefa de enfermería del servicio de emergencia del Instituto Nacional materno perinatal, brindar las facilidades administrativas y logísticas para que el área de AMEU del servicio de emergencia siga funcionando de manera adecuada, programar talleres de capacitación continua en diferentes temas relacionado al buen trato al paciente, respeto de los valores y creencias de los pacientes.

Al personal de enfermería del servicio de emergencia del Instituto Nacional materno perinatal, comprometerse más con el cuidado, que se brinda a las pacientes de AMEU en la dimensión espiritual y social para de esta modo alcanzar el objetivo que las pacientes vayan de nuestra institución completamente satisfechas, aliviadas y sobre todo convencidas de la buena atención que realiza la enfermera, también participen activamente de los programas de capacitación continua.

Referencias bibliográficas

- Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo Internacional. (2015). *Actualizaciones procedimentales del aborto*. Washington D. C. EE.UU. Recuperado de <https://www.usaid.gov/peru/aborto/>
- Antón, P. (2004) *ética y legislación en enfermería*, 5ta edición, Barcelona España, editorial Masson.
- Ariza, C. (2014). *Actualizaciones en enfermería: la excelencia del cuidado un reto para enfermería*, 4ta edición, Cali, Colombia, editorial EnColombia.
- Arjona, J. (2014). *Espiritualidad y religión*, 4ta edición, Artequera, España, editorial Ssuna.
- Atauriña, R. (2016). “*Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, Lima 2016*”, pág. 8
- Bello, N. (2014). *fundamentos de enfermería en el proceso salud enfermedad cuba* recuperado de <http://www.gsdl.bvs.sld.cu/library?0enfermeria>.
- Cardozo, Pérez & reyes. (2015). *participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con sida hospitalizado en Unidad clínica de medicina del Hospital Central de Maracay, Venezuela 2015*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos/enfermeria-sida>.
- Centro de investigación biomédica de la Rioja. (2014). *Empatía en el cuidado del paciente. Rioja. México*. Recuperado de http://fundacion.unirioja.es/formacion_cursos/view/202/Empatia--Cuidado-Paciente

- Colegio de Enfermeros del Perú. (sf), *Código de ética y deontología la enfermera y la persona*
Lima, Perú, pág. 175.
- Colegio oficial de Enfermeras y enfermeros de Barcelona(2015), *dimensión biológica como organismo vivo*, recuperado de <http://www.coib.cat/ca-es/inici/bio/viv/htm>
- Delgado, M. (2013). “*Percepción del paciente con SIDA sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de infectología del hospital dos de mayo, lima 2013*”, pág. 17
- Denegri, M, (2015). *La necesidad de ser amado*. Columna de la revista el comercio. Lima. Perú.
recuperado [www.http://elcomercio.pe/opinion/columnistas/necesidad-amado-marco-aurelio-denegri](http://www.elcomercio.pe/opinion/columnistas/necesidad-amado-marco-aurelio-denegri)
- Despertad. (2000). *Enfermería profesión eterna*. EE.UU. Recuperado de
<http://downloads.org/es/tipo-material/revistas>.
- Fernández, A. (2013). “*nivel de satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias con los cuidados enfermeros, Oviedo España, junio 2013*” pag, 8.
- Flora Tristan. (2014). *Estadísticas de abortos*. Lima. Perú. Recuperado de <http://flora.org.pe>
- García. (2015). *Salud y psicología actualizado/propósitos de la vida. Camajuani. Cuba*.
Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/donde-estamos-hacia-dondevamos>
- Gonzales, K., Fernández, F., Vargas, C. & Ramírez, L (2014). “*Como perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de minga guazú, 2014*”, pág. 7, 8, 76, 77,78.
- Gurrero, R., Meneses, M. & De la Cruz, M. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Lima – Callao, 2015, pág, 128.*

- Gutiérrez, I. (2014). *Dimensiones del proceso de aprendizaje*. Hungría. Recuperado de <http://www.prezi.com/trcmnfe2dtbu/dimensiones-del-proceso-de-aprendizaje/>
- Hernández, D. (2013). “*Satisfacción de los servicios de urgencias de las pacientes sometidas a legrado por AMEU en la clínica maternidad Rafael Calvo, Colombia 2013*”, pág. 112, 113, 114.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. 5ta edición, DF, México, editorial, Mcgrall – Hill/companies
- Herrero, Cembranos & Pascual. (2015). *Necesidades emocionales humanas*, España recuperado de <http://www.trastornoevitativo.blogspot.es/nec-emoci-humanas/>
- Huerta, E. (2015). “*Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero Del 2015*”, pág.7,8
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (2016). *Oficina de estadística e informática: atenciones por especialidades*. Lima. Perú. Recuperado de <http://www.inmp.gob.pe>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (2013). *Protocolo de atención de enfermería en pacientes con Aspiración Manual Endouterina*. Cercado de Lima. Perú. Recuperado de <http://www.inmp.gob.pe/transparencia/normastecnicas.pdf.doc>.
- International Projects assistance Services. (2015). *Actualizaciones clínicas*, Carolina del Norte. EE.UU. Recuperado de <http://www.ipas.org> › Inicio › Noticias › 2015
- Larrea, J. (2015). “*Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la fuerza aérea del Perú durante setiembre – noviembre 2015*”, pág. 6, 7, 23.

- López, C. (2015). *La persona, dimensión biológica, dimensión social*. España. Recuperado de https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_vida_diaria
- López, M. (2013). “*Percepción que tiene el usuario en el servicio de urgencias del hospital Raúl Orejuela Bueno, municipio de Palmira. Cali, Colombia, 2013*”, pág. 7
- Martín, R. (2014). “*Satisfacción del paciente en hemodiálisis como criterio de calidad asistencial en enfermería, Córdoba, España, septiembre del 2014*”, pág. 15, 87, 88, 89.
- Mendocilla, K. (2015). “*factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2015*”, pág. 65, 66, 88, 89.
- Ministerio de Salud. (2013). *Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos*. Lima. Perú. Recuperado de <http://minsa.gob.pe/dgsp.archivo/ntechi.doc>.
- Ministerio de Salud. (2009). *política nacional de calidad en salud actualizada en 2013*. Lima. Perú. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp.archivo.pdf>.
- Mogollón, K. (2016). “*nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal, enero – febrero Lima 2016*”, pág. 8, 9
- Monicar, R. (2015). *Dimensión emocional*. España. Recuperado de <http://www.marcoteorico.com/curso/85/taller-desarrollo-humano/648/dimen-emocional>
- Ninamango, W. (2014). “*Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014*”, pág. 7, 54

- Oficina de calidad del Instituto nacional Materno perinatal. (2011). “*satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del instituto nacional materno perinatal febrero – marzo, Lima 2011*”, pág. 6, 64, 65
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, 2da edición, Ginebra Suiza. Editorial ISBN.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Guía práctica de salud mental en situaciones de emergencias y desastres*. Ginebra. Suiza. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/paho_de_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Estadísticas de aborto*. Ginebra. Suiza. Recuperado de <http://www.who.int.es>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Concepto de Enfermería*. Ginebra. Suiza. Recuperado de <http://www.who.int.es/definicion/enfermeria/>
- Organización Internacional del Trabajo (2013) *Revista de salud y seguridad en el trabajo*. Ginebra. Suiza. Recuperado de <http://www.insht.es//Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/34.pdf>
- Patrocinio, R. (2013). “*Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2013*”, pág. 8, 36, 37
- Pérez & Gardey. (2013). *Definición del cuidado*. España. Recuperado de [www.http://elsevier.com](http://www.elsevier.com)

- Príncipe, A. (2002). *“Nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la enfermera del Instituto Nacional Materno Perinatal noviembre del 2002”*, pág. 55, 56, 99
- Quintero. (2014). *teoría de las necesidades de Maslow*. España. Recuperado de <http://www.paradigmaseducativossuft.blogspot.com>
- Raile, M. (2014). *Modelos y teorías de enfermería*, 8va edición, Madrid, España, editorial el Sevier, pág, 78, 144,377.
- Real Academia de la Lengua Española. (2015), *definición de conceptos: higiene, dolor, nutrición, sueño, termoregulacion, respeto, empatía, afecto, profesional, paciente. Madrid. España*. Recuperado de [http:// www.dle.rae.es](http://www.dle.rae.es)
- Revista electrónica portales médicos. (2015). *análisis de los conceptos de los modelos de adaptación de Calista Roy*. Recuperado de [http://www. Portalesmedicos.com](http://www.Portalesmedicos.com)
- Rojas, F. (2015). *Propósitos de la vida y necesidad de creer. España*. Recuperado de [http://www. Ceipfernandoderojas.centros.educa.jcyl.com/es](http://www.Ceipfernandoderojas.centros.educa.jcyl.com/es)
- Ruiz, V. (2013). *Valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados*, Albacete España, editorial edelvives.
- Sandoval, R. (2013). *“satisfacción de las puérperas de hospitalización con el cuidado integral de enfermería en el hospital regional de Chimbote de enero a junio de 2013*, pág, 66,67
- Saturnino, T. (2010). *Estrategias didácticas en el aula buscando la calidad y la innovación*, Madrid España, editorial GIAD y EDIFID.
- Schwartz. (2014). *Definición y tipos de aborto*. Hungría. Recuperado de <http://www.prezi.com/m/xwwadlflsgln/el-aborto/>

- Sobrino, J. (2014). *Servicio de emergencia/definición. España*. Recuperado de www.http://elsevier.es ›Crisis, urgencias y emergencias
- Tataje. (2014). *Implicancia de la enfermera en las dimensiones del cuidado integral. Lima. Perú*. Recuperado de <http://www.blog.pucp.edu.pe.anglas/cuidado/integral>
- Thompson, I. (2013). *Satisfacción del cliente*. Londres. Inglaterra. Recuperado de <http://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.htm>
- Tinoco, M. (2015). “*satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del hospital nacional P. N. P Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre - diciembre 2015*”, pág. 7,8
- Velásquez, W. (2015). “*satisfacción de los usuarios externos de consulta externa cirugía del hospital de Resola cañete, marzo a junio del 2015*”, pág, 66,67.
- White, E. (1989). *Consejos sobre la salud: las enfermeras, enseñanza de los principios de salud*. California. EE.UU. Recuperado de <http://text.egwwritings.org.publications.php>

Apéndices

Apéndice A: Matriz de consistencia

Título: satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2017

| Planteamiento del problema | Objetivos | Variables | Muestra | Tipo y diseño | Instrumento |
|---|--|---|--|--|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.</p> | <p>Satisfacción del cuidado enfermero en pacientes del área aspiración manual endouterina</p> | <p>Población:</p> <p>399 pacientes del área de AMEU del servicio de emergencia del INMP</p> <p>Muestra:</p> <p>99 pacientes del área de AMEU del servicio de emergencia del INMP</p> | <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Corte: transversal</p> <p>Tipo: descriptivo</p> | <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: escala tipo Lickert modificada</p> |
| <p>Problema específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión biológica en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal? • ¿Cuál es la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión emocional en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal? • ¿Cuál es la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión social en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal? <p>Cuál es la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión espiritual en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal?</p> | <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión biológica en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. • Determinar la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión emocional en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. • Determinar la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión social en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. • Determinar la satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en la dimensión espiritual en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. | | | | |

Apéndice B: Instrumento de investigación

Cuestionario: Satisfacción de las pacientes del área de aspiración manual endouterina respecto al cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal

I.-DATOS GENERALES

| | | |
|----------------------|--------------------------------|--|
| Edad en años | | |
| Grado de Instrucción | Analfabeto | |
| | Primaria | |
| | Secundaria | |
| | Superior Técnico | |
| | Superior Universitario | |
| Estado Civil | Casado | |
| | Conviviente | |
| | Soltero | |
| | Viuda | |
| Procedencia | Costa () sierra () selva () | |
| Distrito donde vive | | |
| Tipo de Seguro | SIS | |
| | SOAT | |
| | Otro | |
| Tipo de usuario | Nuevo | |
| | Continuador | |

Marque con una (X) en la alternativa que considere que mejor expresa su opinión en cuanto a la satisfacción que sintió al ser atendida por la enfermera.

II. Cuestionario

| ITEM | ENUNCIADO | RESPUESTAS | | |
|------|---|------------|----|---|
| | | S | AV | N |
| 01 | Al ingresar al servicio la enfermera me saluda llamándome por mi nombre o apellido. | | | |
| 02 | La enfermera menciona su nombre antes de iniciar la atención | | | |
| 03 | La enfermera no respeta mi intimidad al atenderme | | | |
| 04 | La enfermera me escucha atentamente al momento de hablarle de mis dudas. | | | |
| 05 | La enfermera me permite expresar mis sentimientos y emociones | | | |
| 06 | La enfermera me habla con voz suave y clara. | | | |
| 07 | El trato que brinda la enfermera no es por igual para todas | | | |
| 08 | La enfermera me explica sobre el procedimiento de AMEU con palabras sencillas y entendibles | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 09 | La enfermera me presentó al equipo de salud | | | |
| 10 | Durante mi estancia hospitalaria, la enfermera me explica el porqué de cada procedimiento antes de que se realice | | | |
| 11 | La enfermera indaga si consumí o no alimentos antes del procedimiento de la aspiración manual endouterina (AMEU) | | | |
| 12 | La enfermera no me acompaña durante el procedimiento | | | |
| 13 | La enfermera es amable y me brinda apoyo emocional durante el procedimiento de la aspiración Manual endouterina (AMEU). | | | |
| 14 | La enfermera cuando se acerca para apoyarme me coge de la mano o me da una palmada | | | |
| 15 | La enfermera acude rápidamente a mi llamado (dolor, necesidad de micción, etc) | | | |
| 16 | La enfermera se preocupa que mis necesidades de higiene sean atendidas | | | |
| 17 | La enfermera no verifica si el sangrado vaginal es poco o bastante | | | |
| 18 | La enfermera me brinda un ambiente seguro, sin ruidos para descansar después del procedimiento de AMEU | | | |
| 19 | La enfermera se preocupa por brindarme un ambiente sin exceso de frío y/o calor | | | |
| 20 | La enfermera no me controló la temperatura, pulso y presión arterial. | | | |
| 21 | La enfermera cuida que no me levante luego del procedimiento de AMEU hasta que me sienta bien | | | |
| 22 | La enfermera no informa a mi familia sobre mi estado de recuperación. | | | |
| 23 | La enfermera incentiva la buena relación con las demás pacientes | | | |
| 24 | Recibo charlas educativas de enfermería en el servicio.(planificación familiar, cuidados pos AMEU) | | | |
| 25 | La enfermera incentiva mi colaboración para mi autocuidado.(elección de método de planificación familiar y cuidados en casa) | | | |
| 26 | La enfermera no me acompaña durante la visita médica para el alta | | | |
| 27 | La enfermera se muestra preocupada al preguntarme si estuve conforme con la atención que me brindo. | | | |
| 28 | La enfermera no me expresa palabras de aliento o reflexión durante mi permanencia en el servicio | | | |

Apéndice C: Cronograma del proyecto

| Año | 2016 | | | | | | | | | | 2017 | | | | | | |
|--|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|---|
| | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | E | F | M | A | M | J | J |
| Actividad | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda de la idea de investigación | x | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda de información | x | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planteamiento del problema | | x | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación del problema | | x | | | | | | | | | | | | | | | |
| Justificación de la investigación | | | x | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de objetivos | | | | x | | | | | | | | | | | | | |
| Marco teórico | | | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del diseño metodológico | | | | | | x | | | | | | | | | | | |
| Creación del diseño de investigación | | | | | | x | | | | | | | | | | | |
| elaboración de instrumento | | | | | | | x | | | | | | | | | | |
| Validación de instrumento | | | | | | | x | | | | | | | | | | |
| Solicitud de permiso para investigación | | | | | | | | x | | | | | | | | | |
| Proceso de recolección de datos piloto | | | | | | | | | x | | | | | | | | |
| Procesamiento de datos de piloto | | | | | | | | | | x | | | | | | | |
| Proceso de recolección de datos de investigación | | | | | | | | | | | x | | | | | | |
| Procesamiento de datos de investigación | | | | | | | | | | | | x | | | | | |
| Análisis de datos de investigación | | | | | | | | | | | | | x | | | | |

Apéndice D: Presupuesto

| Rubros | Cantidad de recurso | Dedicación | costo/hora (s/) | costo/mes (s/) | tiempo en el proyecto (en meses) | sub total |
|-------------------------------------|---------------------|------------|-----------------|----------------|----------------------------------|--------------|
| | | horas/mes | | | | |
| a. Gasto de personal | | | | | | |
| Investigadores | 4 | 40 | S/. 6.00 | S/. 240.00 | 8 | S/. 1,920.00 |
| Encuestadores | 4 | 72 | S/. 4.00 | S/. 288.00 | 2 | S/. 576.00 |
| Otros | 4 | 72 | S/. 3.00 | S/. 216.00 | 2 | S/. 432.00 |
| Total gasto de personal | 12 | 184 | S/. 13.00 | S/. 744.00 | 12 | S/. 2,928.00 |
| b. Trabajo de campo | | | | | | |
| Pasajes | 4 | 32 | S/. 2.00 | S/. 64.00 | 8 | S/. 512.00 |
| Otros | 4 | 32 | S/. 3.00 | S/. 96.00 | 8 | S/. 768.00 |
| Total gasto trabajo de campo | 8 | 64 | S/. 5.00 | S/. 160.00 | 16 | S/. 1,280.00 |
| c. Equipos | | | | | | |
| PC | 1 | 80 | S/. 1.00 | S/. 80.00 | 8 | S/. 640.00 |
| Impresora | 1 | 1 | S/. 60.00 | S/. 60.00 | 2 | S/. 120.00 |
| Camara de video/fotográfica | 1 | 1 | S/. 1.00 | S/. 1.00 | 8 | S/. 8.00 |
| Total gasto equipos | 3 | 82 | S/. 62.00 | S/. 141.00 | 18 | S/. 768.00 |
| d. Otros rubros | | | | | | |
| Papelería e insumos | 1 | 2 | S/. 9.50 | S/. 19.00 | 8 | S/. 152.00 |
| Telefonía móvil | 4 | 2 | S/. 30.00 | S/. 60.00 | 8 | S/. 480.00 |
| Internet | 1 | 12 | S/. 0.50 | S/. 6.00 | 8 | S/. 48.00 |
| Fotocopia | 1 | 2 | S/. 2.00 | S/. 4.00 | 8 | S/. 32.00 |
| Servicio técnico | 1 | 1 | S/. 9.00 | S/. 9.00 | 8 | S/. 72.00 |
| Software | 1 | 1 | S/. 100.00 | S/. 100.00 | 1 | S/. 100.00 |
| Total gasto otros rubros | 9 | 20 | S/. 151.00 | S/. 198.00 | 41 | S/. 884.00 |
| Sub total (a-b-c-d) | 32 | 350 | S/. 231.00 | S/. 1,243.00 | 87 | S/. 5,860.00 |
| Mas imprevistos 3% | 1 | 10.5 | S/. 6.93 | S/. 37.29 | 3 | S/. 175.80 |
| Total | 33 | 360.5 | S/. 237.93 | S/. 1,280.29 | 90 | S/. 6,035.80 |

Apéndice E: validación de instrumentos y fiabilidad

| CRITERIOS GENERALES DE VALIDEZ DE CONTENIDO | | | | | | | | | | | |
|---|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-----------|---|
| Nº | Jue1 | Jue2 | Juez3 | Juez4 | Juez5 | Juez6 | Juez7 | Juez 8 | Juez 9 | sumatoria | V |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 6 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 6 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 6 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 6 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 6 | 1 |
| | | | | | | | | | | | |

V: V de Aiken

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Siendo:

S: la sumatoria de si

S_i: valor asignad por el juez i

n: Número de jueces

c: Número de valores de la escala de valoración (2, en este caso)

Apéndice F: estadística de fiabilidad Alpha de Cronbach

| Resumen de procesamiento de casos | | | |
|---|----------|----|-------|
| | | n | % |
| Casos | Válido | 20 | 100,0 |
| | Excluido | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |
| a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento. | | | |

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0,825 | 28 |

Apéndice G: validez de contenido

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

Este formato permite evaluar las:

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI ()

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

No hay grado de Instrucción: Analpabeto
 or todo caso seria sin Instrucción.
 según el ZNEZ: SIN NIVEL, PEE ETC.
 PRIMARIO, SECUNDARIO, SUPERIOR.

ANALFABETO = NO SABER LEER NI ESCRIBIR

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones: _____

Fecha:

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal
Fredy William Lazo López
C. P. 21432
ENFERMERO SUPERVISOR

Nombre y firma del juez:

Institución donde labora:

INMP.

Años de experiencia profesional o científica:

20 años

Apéndice H: tabla 7. Porcentaje alcanzado por cada pregunta de cuestionario

| Ítem | Siempre | | A veces | | Nunca | |
|---|---------|------|---------|------|-------|------|
| | n | % | N | % | n | % |
| Al ingresar al servicio la enfermera me saluda llamándome por mi nombre | 6 | 6.1 | 11 | 11.1 | 82 | 82.8 |
| La enfermera menciona su nombre antes de iniciar la atención | 10 | 10.1 | 19 | 19.2 | 70 | 70.7 |
| La enfermera no respeta mi intimidad al atenderme | 83 | 83.8 | 16 | 16.2 | 0 | 0 |
| La enfermera me escucha atentamente al momento de hablarle de mis dudas | 1 | 1 | 10 | 10.1 | 88 | 88.9 |
| La enfermera me permite expresar mis sentimientos y emociones | 3 | 3 | 13 | 13.1 | 83 | 83.9 |
| La enfermera me habla con voz suave y clara | 15 | 15.2 | 0 | 0 | 84 | 84.8 |
| El trato que brinda la enfermera no es por igual para todas | 83 | 83.8 | 16 | 16.2 | 0 | 0 |
| La enfermera me explica sobre el procedimiento de AMEU con palabras sencillas y entendibles | 3 | 3 | 3 | 3 | 93 | 93.9 |
| La enfermera me presentó al equipo de salud | 28 | 28.3 | 13 | 13.1 | 58 | 58.6 |
| Durante mi estancia hospitalaria, la enfermera me explica el porqué de cada procedimiento antes de que se realice | 3 | 3 | 4 | 4 | 92 | 92.9 |
| La enfermera indaga si consumí o no alimentos antes del procedimiento de la aspiración manual endouterina | 5 | 5.1 | 4 | 4 | 90 | 90.9 |
| La enfermera no me acompaña durante el procedimiento | 84 | 84.8 | 15 | 15.2 | 0 | 0 |
| La enfermera es amable y me brinda apoyo emocional durante el procedimiento de la aspiración Manual endouterina | 0 | 0 | 13 | 13.6 | 86 | 86.9 |
| La enfermera cuando se acerca para apoyarme me coge de la mano o me da una palmada | 16 | 16.2 | 21 | 21.2 | 62 | 62.6 |
| La enfermera acude rápidamente a mi llamado (dolor, necesidad de micción, etc) | 05 | 5.1 | 16 | 16.2 | 78 | 78.8 |

| | | | | | | |
|--|----|------|----|------|----|------|
| La enfermera se preocupa que mis necesidades de higiene sean atendidas | 05 | 5.1 | 15 | 15.2 | 79 | 79.8 |
| La enfermera no verifica si el sangrado vaginal es poco o bastante | 83 | 83.8 | 16 | 16.2 | 0 | 0 |
| La enfermera me brinda un ambiente seguro, sin ruidos para descansar | 4 | 4 | 7 | 7.1 | 88 | 88.9 |
| La enfermera se preocupa por brindarme un ambiente sin exceso de frío y/o calor | 2 | 2 | 11 | 11.1 | 86 | 86.9 |
| La enfermera no me controló la temperatura, pulso y presión arterial | 89 | 89.9 | 10 | 10.1 | 0 | 0 |
| La enfermera cuida que no me levante luego del procedimiento de AMEU hasta que me sienta bien | 1 | 1 | 3 | 3 | 95 | 96 |
| La enfermera no informa a mi familia sobre mi estado de recuperación | 79 | 79.8 | 19 | 19.2 | 1 | 1 |
| La enfermera incentiva la buena relación con las demás pacientes | 7 | 7.1 | 14 | 14.1 | 78 | 78.8 |
| Recibo charlas educativas de enfermería en el servicio.(planificación familiar, cuidados pos AMEU | 6 | 6.1 | 3 | 3 | 90 | 90.9 |
| La enfermera incentiva mi colaboración para mi autocuidado.(elección de método de planificación familiar y cuidados en casa) | 5 | 5.1 | 4 | 4 | 90 | 90.9 |
| La enfermera no me acompaña durante la visita médica para el alta | 78 | 78.8 | 19 | 19.2 | 2 | 2 |
| La enfermera se muestra preocupada al preguntarme si estuve conforme con la atención que me brindo | 9 | 9.1 | 13 | 13.1 | 77 | 77.8 |
| La enfermera no me expresa palabras de aliento o reflexión durante mi permanencia en el servicio | 82 | 82.8 | 15 | 15.2 | 2 | 2 |