



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADAS DE
CESÁREAS DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NUÑEZ BUTRON – PUNO, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2024**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PRESENTADO POR

CESAR GIANINO SHALON CALDERON DELGADO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ANESTESIOLOGÍA**

PUNO – PERU

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTE
S POSTOPERADAS DE CESÁREAS DE EM
ERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NUÑEZ BUTRON – PUNO, DUR
ANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2024**

AUTOR

**CESAR GIANINO SHALON CALDERON DE
LGADO**

RECuento de palabras

12452 Words

RECuento de caracteres

70862 Characters

RECuento de páginas

57 Pages

Tamaño del archivo

3.9MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 26, 2024 7:43 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 26, 2024 7:44 PM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)





UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

.....
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADAS DE CESÁREAS
DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON –
PUNO, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2024

RESIDENTE: CESAR GIANINO SHALON CALDERON DELGADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

Los siguientes contenidos del proyecto se encuentran adecuadamente planteados

CONTENIDOS	ADECUADAMENTE PLANTEADOS	
	SI	NO
Caratula	✓	
Índice	✓	
1. Título de la investigación	✓	
2. Resumen	✓	
3. Introducción	✓	
3.1. Planteamiento del problema	✓	
3.2. Formulación del problema	✓	
3.3. Justificación del estudio	✓	
3.4. Objetivos de investigación (general y específicos)	✓	
3.5. Marco teórico	✓	
3.6. Hipótesis	✓	
3.7. Variables y Operacionalización de variables	✓	
4. Marco Metodológico	✓	
4.1. Tipo de estudio	✓	
4.2. Diseño de Contrastación de Hipótesis	✓	
4.3. Criterios de selección	✓	
4.4. Población y Muestra	✓	
4.5. Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos.	✓	
5. Análisis Estadístico de los Datos	✓	
6. Referencias bibliográficas	✓	
7. Cronograma	✓	
8. Presupuesto	✓	
9. Anexos	✓	



Observaciones:

NINGUNA

En merito a la evaluación del proyecto investigación, se declara al proyecto:

a) APROBADO (X)

Por tanto, debe pasar al expediente del residente para sus trámites de titulación.

Puno, a los 26 días del mes de junio de 2024

c.c. Archivo


 **Dr. ALFREDO TUMI FIGUEROA**
DIRECTOR
P.S.E. RESIDENTADO MÉDICO


 **Dr. Cipriano A. Loayza Colla**
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
P.S.E. RESIDENTADO MÉDICO



ÍNDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I.	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
A. Introducción	10
B. Enunciado del problema	11
1. General	11
2. Específicos	11
C. Delimitación de la Investigación.	12
D. Justificación de la investigación.	12
CAPÍTULO II.	15
REVISIÓN DE LITERATURA.	15
A. Antecedentes	15
B. MARCO TEÓRICO	22
CAPÍTULO III.	38
HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
A. Hipótesis	38
1. General	38
2. Específicas	38
3. Estadísticas o de trabajo	38
A. Objetivos	39
1. General	39
2. Específicos	39
3. Operacionalización de variables	39
VARIABLE DEPENDIENTE:	39
VARIABLES INDEPENDIENTES:	40
VARIABLES INTERVINIENTES:	40
CAPÍTULO IV.	42
MARCO METODOLÓGICO	42
1. Tipo de investigación	42
2. Diseño de investigación:	42



3. Población y Muestra	42
A. Población:	42
B. Tamaño de muestra	42
C. Selección de la muestra:	42
D. Criterios de selección.	43
1. Criterios de inclusión.....	43
2. Criterios de exclusión	43
E. Material y Métodos:	43
F. Instrumentos y procedimientos de recolección de datos.	43
1. Instrumentos:	43
2. Procedimiento de recolección de datos:	44
G. Análisis estadístico de datos.	44
CAPÍTULO V.	46
CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO.	46
A. Cronograma:	46
B. Presupuesto.	46
CAPÍTULO VI.	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
CAPÍTULO VII.	53
ANEXOS	53
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	53
ANEXO 2 . FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	54
ANEXO 3 . ESCALA DE GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA MUJER SOMETIDA A CESÁREA.	55



**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADAS DE
CESÁREAS DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NUÑEZ BUTRON – PUNO, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2024**



RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción en pacientes postoperadas de cesáreas de emergencia en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron – Puno 2024. **Metodología:** La investigación será de tipo Cuantitativo – observacional – analítico -correlacional. La población está conformada por pacientes sometidas a cesárea de emergencia en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno. En el periodo de enero a marzo del 2024, no se calculará tamaño de muestra, ingresarán al estudio todas las gestantes sometidas a cesárea de emergencia en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron – Puno en el periodo de enero a marzo de 2024, la selección de las gestantes cesareadas será no probabilística, ingresarán todas las gestantes cesareadas de emergencia que cumplan con los criterios de selección. Los datos de la ficha serán ingresados a una base de datos en el programa Excel versión 2021, luego se analizarán en el paquete estadístico SPSS versión 27 con un nivel de confianza de 95%. La medida de asociación que se calculará es el Odds Ratios con su intervalo de confianza y la medida de la significancia estadística se realizará mediante el valor de p de Fisher (< 0.05).

Palabras clave: Cesárea, emergencia, nivel de satisfacción, postoperada,



ABSTRACT

Objective: Determine the level of satisfaction in post-operative emergency cesarean section patients at the Manuel Núñez Butron Regional Hospital - Puno 2024.

Methodology: The research will be quantitative - observational - analytical - correlational. The population is made up of patients undergoing emergency cesarean section at the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital – Puno. In the period from January to March 2024, no sample size will be calculated, all pregnant women undergoing emergency cesarean section at the Manuel Núñez Butron Regional Hospital - Puno in the period from January to March 2024 will enter the study, the selection of The cesarean pregnant women will be non-probabilistic, all emergency cesarean pregnant women who meet the selection criteria will be admitted. The data from the card will be entered into a database in the Excel version 2021 program, then analyzed in the SPSS statistical package version 27 with a confidence level of 95%. The measure of association that will be calculated is the Odds Ratios with its confidence interval and the measure of statistical significance will be made using Fisher's p value (< 0.05).

Keywords: Caesarean section, emergency, level of satisfaction, postoperative



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Introducción

Se han comentado las vertientes cognitiva y emocional de la satisfacción, y cómo ésta disminuye si no se cumplen las expectativas previstas. La medición de la satisfacción del paciente como indicador de calidad en medicina tiene una larga trayectoria, considerándose en la actualidad una herramienta de gran valor.

A nivel mundial, en 1975 Ware y cols (1) ponen de manifiesto la necesidad de evaluar la percepción del paciente sobre las características de los médicos y los servicios de salud. Pretenden identificar las dimensiones que componen esta percepción, como las creencias acerca de la conducta del médico en cuanto a la calidad de los cuidados y a la humanidad en la entrega de éstos, así como la satisfacción con la continuidad de la atención, la disponibilidad y el acceso a los diferentes servicios.

La satisfacción en el manejo de los pacientes con la técnica anestésica es un indicador de la calidad de los cuidados anestésicos. Los cuestionarios con el periodo preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio en los pacientes anestesiados pueden ser un indicador de la calidad de los servicios prestados (2). La satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final de los centros hospitalarios (3)

El COVID-19 ha tenido graves repercusiones en el sistema de salud de América Latina, como lo demuestra el hecho de que el 97% de la población ha experimentado una interrupción en los servicios. Para abordar este problema, se han tomado medidas para explorar soluciones alternativas que puedan apoyar en la mejora de sus sistemas de salud a los países vecinos. Algunos países, como Chile y Perú, han optado por utilizar la telemedicina para brindar servicios médicos a los pacientes, mientras que otros han desarrollado iniciativas de extensión para extender los servicios de atención médica a las



personas en sus comunidades. El objetivo final de estos programas es que los usuarios obtengan la atención que necesiten mientras permanecen seguros en sus propios domicilios (4).

A nivel nacional, es de conocimiento público que es responsabilidad del sistema sanitario cumplir con sus obligaciones de asegurar que los pacientes estén satisfechos con la atención que reciben por las instituciones que ofrecen servicios sanitarios, entonces, es fundamental examinar los factores que determinan esta satisfacción con la atención sanitaria prestada y cómo influye la experiencia personal de cada paciente en su percepción (5).

A nivel regional, se han descritos pocos trabajos referentes al tema, en un estudio realizado en Huancané en 2017, menciona que existen muchos factores por el cual el personal no realice un buen servicio al cliente, una de las cuales puede ser la monotonía del trabajo, la desmotivación laboral, no tener claro del proceso, falta de capacitación administrativa, entre otros, sin embargo, no es excusa para no lograr un ideal servicio al cliente (6).

B. Enunciado del problema

1. General

¿Cuál es el nivel de satisfacción en pacientes postoperadas de cesáreas de emergencia en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron – Puno, durante el primer trimestre de 2024?

2. Específicos

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a nivel de satisfacción en pacientes postoperadas de cesáreas de emergencia en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron – Puno, durante el primer trimestre de 2024?



¿Cuáles son los factores del nivel socioeconómico asociados al nivel de satisfacción en pacientes postoperadas de cesáreas de emergencia en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron – Puno, durante el primer trimestre de 2024?

¿Cuáles son los factores clínicos postoperatorios asociados a nivel de satisfacción en pacientes postoperadas de cesáreas de emergencia en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron – Puno, durante el primer trimestre de 2024?

C. Delimitación de la Investigación.

La presente investigación se realizará en pacientes sometidas a cesárea de emergencia en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron - Puno, durante el primer trimestre de 2024, institución de Segundo Nivel de atención. cuya infraestructura cuenta con diferentes servicios según nivel de atención, centrándose el presente estudio en salas de recuperación post anestésica del área de Centro Quirúrgico, el mismo cuenta con:

- Cinco quirófanos, los cuales están distribuidos según especialidad y grado de complejidad del tipo de cirugía.
- Una sala de Recuperación.
- Equipo profesional Médico (Anestesiólogos y Residentes de Anestesiología), Químico Farmacéutico, Licenciadas en Enfermería, Técnico de Enfermería y personal de limpieza.

D. Justificación de la investigación.

El movimiento hacia una atención más individualizada y centrada en el paciente ha llevado la satisfacción del paciente a la vanguardia. La satisfacción de los pacientes es difícil de definir, se podría decir que es una mezcla entre las expectativas del paciente y la calidad de la atención percibida. Según Linder y Pelz (7) es la valoración positiva de una serie de actuaciones sanitarias complejas, basándose en la cobertura de expectativas previas. Si bien existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de



medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave. La calidad percibida supone la evaluación que el paciente hace sobre la asistencia recibida, la percepción es subjetiva y por lo tanto difícil de cuantificar”. (7,8).

La calidad asistencial resulta de la suma de dos componentes, uno intrínseco: relacionado capacidad, destreza técnica y tecnología. El otro extrínseco: relacionado con el componente humano, el trato con el paciente y sus familias (8). La atención centrada en el paciente y los factores asociados a la satisfacción con la anestesia han sido ampliamente estudiados. Sin embargo, las consideraciones más importantes en el contexto de la anestesia obstétrica son inciertas. La identificación y el tratamiento de los factores que contribuyen a la insatisfacción del paciente pueden mejorar la calidad de la atención (9) El anesestesiólogo es parte fundamental en el cuidado del conjunto madre-hijo de allí surge la importancia de establecer un buen vínculo y comunicación entre ambas partes.

Un estudio realizado en Hospital Lucile Packard en Stanford, California, demostró que las variables que se relacionan a insatisfacción de las pacientes después del parto por cesárea son: la demora en la aplicación de la anestesia, la intensidad del dolor posparto, el dolor de cabeza y el prurito. Por lo tanto, la analgesia inadecuada o tardía y los efectos secundarios relacionados con el tratamiento están asociados con la insatisfacción materna en la atención de anestesia obstétrica (10)

Pese a los avances de la anestesiología en las últimas décadas, el conocimiento por parte de los pacientes sobre la especialidad parece escaso. Para la mayoría de los pacientes es desconocido el rol que cumple el anesestesiólogo durante una intervención e incluso hay quienes desconocen su formación médica.

El anesestesiólogo es percibido como la persona que "los duerme" y pocos conocen las actividades y responsabilidades que tiene el profesional durante las intervenciones, muchas veces esto se debe al escaso contacto que tiene éste con la paciente lo que no permite establecer un adecuado vínculo médico-paciente. La buena comunicación es tan



importante para proteger la integridad profesional como lo es para la seguridad y satisfacción del paciente.

A pesar de los avances significativos en las pasadas décadas, hay poco conocimiento en la sociedad sobre el papel del anestesiólogo principalmente fuera del quirófano. El conocimiento sobre el rol del anestesiólogo entre los pacientes, contrasta con la creciente demanda de información de salud de la población. En consecuencia, es de importancia crítica para los anestesiólogos ofrecer más información durante visitas de preanestesia y exigir a las sociedades científicas promover la conciencia sobre esta especialidad. (11).

El hecho de generar empatía y una adecuada relación médico-paciente, suele ser un poco más complicado para el anestesiólogo, ya que el contacto con el paciente muchas veces es breve en la consulta pre anestésica, o debido a que el anestesiólogo que realiza dicha actividad no es el mismo que otorga el procedimiento, otro motivo que causa poco contacto es encontrarse bajo efecto de los sedantes o medicamentos anestésicos, lo que condiciona que el paciente no recuerde si existió algún medico junto a él en todo el periodo perioperatorio.

Todas estas experiencias deben resumirse en evaluar la calidad de atención mediante un cuestionario aplicado a los pacientes que recibieron atención por el anestesiólogo (2).

Por lo que, debido a que en nuestro hospital no se conoce esta percepción de la calidad, es importante contar con esta evaluación. De ahí, que el propósito de este estudio es identificar en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno la percepción de la calidad de atención en el servicio de anestesiología y los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados consistentes en el conocimiento profesional actual, calidad de vida relevantes en este contexto y pueden medirse después de la anestesia mediante un cuestionario bien estructurado. Las desventajas de no satisfacer a los pacientes en su protocolo quirúrgico es fomentar el aumento de ansiedad, miedo, angustia, desagrado y algunas veces irritabilidad.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

A. Antecedentes

A nivel internacional:

Toledo M, en México en el 2022 realizó un estudio para determinar el nivel de satisfacción en pacientes postoperados de cesárea en el Hospital materno Infantil Inguaran. El estudio fue observacional, transversal, retrospectivo y analítico. El nivel de satisfacción fue evaluado con el cuestionario de satisfacción EVANS-G, confiabilidad ALPHA de 0.95 y mide la satisfacción de la anestesia. Mediante la muestra se recolectó además edad, escolaridad, diagnóstico. Fueron entrevistadas 102 pacientes con cesárea siendo la edad promedio de 24.12 \pm 4.7 años, de las cuales 63 estudiaron hasta nivel primaria, 31 hasta bachillerato. Las cesáreas con mayor frecuencia eran de urgencia con un número de 82 pacientes, las restantes eran no urgentes. Siendo el nivel de satisfacción de anestesia en pacientes intervenidas de cesárea en 55%, siendo más alto en pacientes intervenidas no urgentemente (12)

Carrion O en México en el 2019 realizó un estudio para determinar el nivel de satisfacción con la anestesia en pacientes postoperadas de cesárea. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en pacientes postoperadas de cesárea. De 88 encuestas aplicadas se observó una media de edad de 29.1 \pm 5.9 años, de las cuales de su estado civil 39 (44.3%) eran casadas. La anestesia, subaracnoidea fueron 84 (95.5%), el ASA II en 57 (64.8%), de la comorbilidad se observaron 18 (20.5%) con preeclampsia. Siendo el nivel de satisfacción con el anestesiólogo cuando esclareció sus dudas y preguntas y la satisfacción de sentirse seguro durante la cirugía, las náuseas o vómito durante la cirugía (13).

Lopez J, Calderon M, Moreno M en el 2021 realizaron un estudio para establecer la relación entre satisfacción materna con el manejo del dolor postoperatorio, con intensidad



del dolor, orientación preoperatoria, tiempo de respuesta del personal de salud y factores obstétricos en un hospital del norte de México. El estudio tuvo un diseño descriptivo, correlacional, participaron 259 con posparto quirúrgico de un hospital público de Monterrey, México. Se utilizó el Cuestionario de Intensidad del dolor en el paciente, incluyéndose en el estudio mujeres con 24 horas de posparto quirúrgico. Todas las participantes presentaron dolor, 61.4% refirió dolor severo en las primeras 24 horas, 69.5% señaló un tiempo de respuesta para manejo del dolor menor a 10 minutos. La media de satisfacción fue 8.9 (DE=1.3). Se encontró relación entre la satisfacción materna con el manejo del dolor postoperatorio y el tiempo de respuesta del personal ($p=.001$); así como con el número de cesáreas ($p=.04$). Las mujeres que recibieron orientación preoperatoria reportaron mayor satisfacción con el manejo del dolor (9 vs 8.27, $p=.001$) y menor dolor (7.87 vs 6.90, $p=.01$). (14)

Torres-González y cols; para conocer la percepción de la anestesia realizaron un cuestionario, con dos dominios: comunicación y eficacia y una pregunta de satisfacción general a 103 individuos, la percepción global fue excelente en 64%, buena en 33.9%, regular en un individuo y mala en otro. La comunicación fue percibida por el 96.2% de los sujetos como buena a excelente y por 3.8% (4/103) como muy mala. En cuanto a eficacia, 67.9% la percibió de buena o excelente, 26% como regular y 5.8% como mala. Las principales causas para una mala percepción en la comunicación fueron una escasa información sobre los riesgos anestésicos y no identificar al anesthesiólogo responsable (15).

Santiago Ayala y cols; realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal a 206 pacientes, para conocer la satisfacción del paciente con la anestesia, mediante encuestas telefónicas a las 24 horas de postoperatorio, La satisfacción global media fue de 93.4% en una escala de 0 a 100. La experiencia fue calificada en 81.6% como muy satisfactoria, en 15.5% como satisfactoria y solo 3% la consideraron insatisfactoria (16).

Gempeler F y cols; Evaluaron los procedimientos anestésicos después de las cirugías, recolectando a 550 pacientes 200 procedimientos de anestesia general, 200 de anestesia regional central o del neuroeje, 100 procedimientos de anestesia regional periférica y 50



procedimientos de anestesia, sin encontrarse diferencias significativas entre las diferentes técnicas anestésicas. Como quejas más frecuentes, los pacientes refirieron dolor y sensación de frío en la unidad de cuidado postanestésico y dolor al colocar la anestesia entre otras (17).

En 2006, en Francia, Montenegro y cols. realizan un cuestionario dirigido a los pacientes intervenidos de cirugía de cadera bajo anestesia regional cuyo objetivo es medir la satisfacción en relación con la anestesia.

En 2012 Kouki y cols. desarrollan en Grecia tres cuestionarios para medir la satisfacción de los pacientes: Q1 para anestesia general sola o combinada con epidural, Q2 para anestesia regional sola y Q3 para analgesia epidural o analgesia controlada por el paciente.

En 2013 aparece el EVAN-LR (Evaluation du Vécu de l'Anesthésie LocoRégionale) en Francia. Szamburski y cols. entre los que se encuentra Pascal Auquier, realizan y validan un cuestionario para medir específicamente la satisfacción de los pacientes con la anestesia regional. (18).

A nivel nacional

Lora M y Hernandez J en Trujillo en el 2024 realizaron un estudio donde el objetivo del estudio fue determinar la influencia de los factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea atendida en el Hospital Alto Moche durante el periodo septiembre-noviembre 2023. Se realizó una investigación cuantitativa, no experimental, correlacional y corte transversal. La muestra censal fue 52 puérperas de parto por cesárea. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos que incluyó factores sociodemográficos y clínicos de la puérpera y el cuestionario SERVPERF, que mide la satisfacción en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad. Los resultados revelaron que ciertos factores sociodemográficos, como la ocupación (p -valor=0.037) y el estado civil (p -valor=0.000), tienen influencia significativa en la satisfacción percibida. En contraste, la edad, el grado



de instrucción y el ingreso económico mensual, no mostraron una correlación significativa. En términos de perfil sociodemográfico, la mayoría de las puérperas eran adultas, con educación secundaria, peruanas, y amas de casa. Clínicamente, se observó que la mayoría no tenía edad avanzada, no planificaron su embarazo y tuvieron partos a término tempranos, sometándose a cesáreas electivas. El nivel de satisfacción percibida fue mayormente bueno, siendo la fiabilidad la dimensión más valorada y la seguridad la menos valorada. Se concluye que existe una relación entre algunos factores sociodemográficos y clínicos y la satisfacción percibida por la puérpera de parto por cesárea, implicando la necesidad de brindar atención integral y personalizada a esta población (19).

Herrera K en Lima en el 2021 realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional, cuantitativa y no experimental, cuyo objetivo es describir el nivel de conocimientos sobre autocuidado de la paciente postoperada de cesárea en el Hospital La Caleta en el periodo octubre – diciembre 2021. Con una población constituida por 120 pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recolección de datos fue mediante cuestionario, validado por Rebaza Zavaleta C.T, en su estudio titulado “Programa educativo cuidados de enfermería del paciente quirúrgico en el nivel de autocuidado de gestantes programadas para cesárea”. El cuestionario contiene 15 preguntas de opción única y que permiten determinar el nivel de conocimientos de autocuidado de las pacientes. Se realizará en un tiempo de 30 minutos. el instrumento fue validado por 3 expertos y la confiabilidad de 0,805 mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. Se analizará mediante estadística descriptiva y con estadística inferencial. Los resultados obtenidos se ilustrarán en diagramas y tablas (20)

Sedano I y Llanto K en Lima en el 2021 realizaron un estudio para establecer la asociación entre las características obstétricas y el nivel satisfacción en la atención prenatal de las gestantes atendidas en el Centro de salud Collique III Zona, 2021. Estudio transversal, no experimental y analítico. Realizaron dos cuestionarios, el primero basado en las características obstétricas y el segundo sobre el nivel de satisfacción. Se aplicaron a una muestra de 73 gestantes que acudieron a la atención prenatal. En los resultados se observó que el antecedente de aborto se asoció significativamente con el nivel de satisfacción en



la atención prenatal (Gestantes sin este antecedente indicaron un nivel alto de satisfacción de 84,9%). El antecedente de aborto se asoció significativamente con la capacidad de respuesta (Gestantes sin este antecedente refirieron un nivel alto de satisfacción de 85%). La paridad se asoció significativamente con la empatía (Las primíparas indicaron un nivel medio de satisfacción de 75%). Los antecedentes de aborto y cesárea se asociaron significativamente con la seguridad (Gestantes sin estos antecedentes señalaron un nivel alto de satisfacción de 83,9% y 82,3% respectivamente). El trimestre de gestación y el antecedente de cesárea se asociaron significativamente con la fiabilidad (Gestantes del tercer trimestre y aquellas que no presentaron este antecedente tuvieron nivel alto de satisfacción de 61,8% y 80% respectivamente). Concluyendo en que las características obstétricas estudiadas el antecedente de aborto se asoció significativamente con el nivel de satisfacción en la atención prenatal. (21)

Pacheco E en Piura en el 2020 realizó un estudio para determinar la calidad de atención de la usuaria externa cesareada de emergencia durante COVID-19 del Hospital José Cayetano Heredia, Piura, 2020. La investigación fue cuantitativa, finalidad básica y alcance descriptivo. La técnica fue la encuesta aplicando un instrumento adaptado del cuestionario SERVQUAL y revisión de historia clínica. La muestra censal conformada por 50 usuarias externas cesareadas de emergencia. Se obtuvieron como resultados los siguientes: La calidad de atención fue buena con 88%, mayor número de cesáreas en menores de 25 años (36%), ocupación ama de casa (72%), nivel de educación secundaria (54%), casadas (50%), principal motivo de cesárea el sufrimiento fetal agudo (24%), con COVID-19 (34%), seguro EsSalud (52%). La expectativa por subdimensión fue: fiabilidad regular (76%), capacidad de respuesta mala (50%), seguridad mala (58%), empatía mala (56%), aspectos tangibles malo (92%); y la percepción por subdimensión fue: fiabilidad buena (54%), capacidad de respuesta buena (66%), seguridad buena (56%), empatía buena (56%) y aspectos tangibles buena (52%). Se concluyó que la percepción de la calidad de atención fue buena superando las expectativas de calidad de atención mala en el servicio de emergencia Gineco-Obstétrica (22).

Rodríguez S. en Lima en el 2019 realizó un estudio para determinar el nivel de satisfacción de las gestantes atendidas según tipo de parto en la Clínica Good Hope en el período



establecido, determinar la satisfacción global y por dimensiones de la calidad. Se empleó la Encuesta SERVPERF-GP adaptada y validada por nuestro grupo de investigación, se obtuvo el consentimiento informado y se aplicó a 345 mujeres atendidas en la Clínica Good Hope en el periodo febrero a abril de 2016. El 62.6% tiene entre 29 y 38 años, 83.2% tiene grado de instrucción superior, 59.4% son casadas, 52.5% tiene 1 hijo. El 78.3% tuvo parto por cesárea. Se observó satisfacción en el 98.3% (IC 95%). El valor de la media más elevado estuvo en la dimensión, aspectos tangibles $m: 5.71 \pm 0.45$. El nivel de satisfacción es mayor en parto vaginal en relación a cesárea ($p < 0.00$). No se encontraron diferencias significativas en la comparación por edad, paridad, estado civil ni grado de instrucción. La satisfacción de usuarias fue mayor en el parto vaginal que en la cesárea, siendo la diferencia pequeña pero altamente significativa ($p < 0.001$). El nivel de satisfacción global hallado fue elevado (98.26%). Se halló que las dimensiones que producen la mayor satisfacción fueron los aspectos tangibles, siguiéndole en orden decreciente la seguridad, fiabilidad, calidad de atención y capacidad de respuesta. No se encontró diferencia significativa entre el nivel de satisfacción y las variables sociodemográficas en los grupos de mujeres de parto vaginal y cesárea (23)

Velez E en Huaraz en el 2020 realizó un estudio para determinar el nivel de satisfacción de las púerperas en relación a la calidad de atención recibida en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz, formulando la siguiente hipótesis: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción de las púerperas y la calidad de atención recibidas en el Hospital “Víctor Ramos Guardia Huaraz”, La investigación fue de tipo descriptiva, correlacional, y transversal, con una muestra de 183 púerperas. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario previamente validado mediante criterio de expertos; la información se procesó a través del programa SPSS V22.0, realizándose la contrastación de la hipótesis mediante la prueba estadística Chi Cuadrado. Se obtuvo como resultados que la mayoría de púerperas del Hospital “Víctor Ramos Guardia” tiene un alto nivel de satisfacción con la atención recibida (87,4%) y una buena percepción sobre la calidad de atención (97,8%). Se concluyó que el nivel de satisfacción de las púerperas tiene una relación estadísticamente significativa, con la calidad de atención del puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia (24)



Canzio C en Lima en el 2019 realizo un estudio para identificar la relación más relevante de la calidad de servicio con la satisfacción del usuario en los servicios de emergencia de los hospitales de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Este. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, planteándose el diseño de una investigación no experimental y se definen las variables que intervienen. La hipótesis general se observa la relación que tienen las variables de Calidad de servicio y Satisfacción del usuario, con lo cual se confirma que, si existe relación directa entre la calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en hospitales de la DIRIS LE 2018, Con lo cual se puede concluir que existe una alta relación entre las variables calidad de servicio y satisfacción, lo cual significa que la calidad de servicio pueda influir positivamente en la satisfacción de los usuarios de los hospitales de la DIRIS LE (25)

Sanchez G y Quispe S en Huanta en el 2019 realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de las pacientes postoperadas de cesárea en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo de Huanta, 2017. El nivel de satisfacción presento 20 ítems según los indicadores fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, siendo calificados como buena regular y mala. El resultado muestra que de acuerdo a la correlación de Rho de Spearman igual a 0.835, existe una relación positiva y significativa entre las variables de estudio; además también se logró determinar que 45% de los encuestados presentan un nivel de satisfacción bajo, un 30% un nivel de satisfacción medio y solo un 25% un nivel de satisfacción alto; ello debido al trato recibido por parte de las enfermeras (26).

A nivel regional

Silva C en Puno en el 2021 realizo una investigación fue determinar la percepción de la calidad de atención del usuario externo en el servicio de Emergencia del Hospital III EsSalud Puno en el 2020. La investigación fue observacional, prospectivo y transversal; la muestra estuvo conformada por 356 usuarios, se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento el Cuestionario SERVQHOS. Los resultados obtenidos son los siguientes: El 53,4% de los usuarios según su percepción manifestaron estar insatisfechos con la calidad



de atención; en cambio, el 46,6% manifestaron satisfacción. Dentro de la calidad objetiva, 61,2% de los usuarios presentan insatisfacción con los elementos tangibles y 60,4% con la fiabilidad. En referencia a la calidad subjetiva, el 64,9% presentan también insatisfacción con la sensibilidad, 52,0% con la seguridad y el 69,1% respecto a la empatía. Por tanto, se concluye que la atención que se brinda en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Puno, en la mayoría de los usuarios no promueve satisfacción en el usuario (27)

Cacñahuaray, Elva en Puno, en su investigación titulada Calidad del servicio y nivel de satisfacción de las usuarias de la intervención comunitaria de líderes, Puno, 2020, presento como objetivo establecer la relación que existe entre la calidad de servicio y el nivel de satisfacción de las usuarias de la intervención comunitaria de líderes, Puno 2020. El enfoque fue cuantitativo, de tipo aplicada y diseño no experimental de tipo transversal correlacional. Para la recolección de la información el estudio contó con 79 usuarias que reciben el servicio de la intervención comunitaria de líderes. Además, la validez de los instrumentos de la calidad de servicio y la satisfacción del cliente, se realizó con la aprobación del juicio de expertos. La confiabilidad, tuvo como resultados para la variable calidad del servicio 0,975 mediante el coeficiente Alfa de Cronbach y para la variable satisfacción del cliente 0,928, dio como resultados con el coeficiente Alfa de Cronbach, lo cual determinó que existe una relación alta; además, la estadística inferencial se empleó Rho Spearman para determinar la relación entre las variables y para la estadística descriptiva, tablas de frecuencias y de contingencia. Concluyendo que, existe una relación, directa y significativa entre ambas variables, donde Rho Spearman fue de 0,548 y el p valor es de 0,000, siendo menor a 0,5. De ello, se dice que, a mayor calidad de servicio, mayor satisfacción de las usuarias de la intervención comunitaria de líderes (28).

B. MARCO TEÓRICO

Definición de calidad.

Calidad de los servicios sanitarios



El concepto de calidad comienza interesando principalmente al sector industrial, si bien pronto se aplica a otros ámbitos como la salud. En un principio por el interés y la responsabilidad del clínico para ofrecerle lo mejor a su paciente (principio de beneficencia) intentando reducir la variabilidad en el diagnóstico, tratamiento y cuidados de diferentes procesos que se traducen en aumento de la calidad.

A día de hoy, la calidad preocupa a todos los implicados en el proceso asistencial, desde el paciente y los profesionales sanitarios, hasta políticos y gestores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de CALIDAD relacionada con los servicios sanitarios como «asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso».

Si profundizamos aún más en este concepto llegamos a la Gestión de Calidad Total, refiriéndonos a la estrategia de gestión de toda empresa a través de la cual se satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes, los empleados, los accionistas y la sociedad en general, por medio de la utilización de todos los recursos de que dispone, expresado como el modelo European Foundation for Quality Management (EFQM). Éste es un modelo de excelencia que todo tipo de organizaciones pueden utilizar y aplicar, tanto sanitarias como no sanitarias. La gestión de éste se realiza por procesos y se apoya en todos los miembros de la organización, teniendo en cuenta aspectos éticos y sociales.

En el ámbito sanitario, el concepto de CALIDAD ya aparece en 1966 de la mano de Donabedian. Éste desglosa la evaluación de la calidad en *estructura* (instrumentos y recursos que los sanitarios tienen a su alcance), *proceso* (si la medicina se practica correctamente, forma de organizar, planificar, diseñar y prestar una determinada asistencia) y *resultados* (no solo en términos de recuperación, restauración de la función o supervivencia sino también en satisfacción del paciente con la atención prestada). Destaca las numerosas ventajas que se obtienen del uso de los *resultados* en su definición más tradicional, (recuperación, funcionalidad o supervivencia) como criterio de calidad



en la atención médica. Es un parámetro concreto y de medición precisa. Sin embargo, remarca la limitación de su uso como medida de la calidad de la atención, ya que a veces el resultado es irrelevante, difícil de medir o está influido por múltiples factores.

Palmer en 1983 intenta definir la calidad separando sus diferentes componentes:

Calidad científico-técnica. Competencia del profesional para utilizar de forma idónea los más avanzados conocimientos y los recursos a su alcance para producir salud y satisfacción en la población atendida. Debe considerarse tanto en su aspecto estricto de habilidad técnica, como en el de la relación interpersonal establecida entre el profesional y el paciente.

Accesibilidad. Facilidad con la que los servicios sanitarios pueden ser obtenidos de manera equitativa por la población, en relación con las dificultades organizativas, económicas, culturales.

Satisfacción o aceptabilidad. Nivel en el que la atención prestada complace las expectativas del usuario.

Efectividad. Grado con que la atención sanitaria consigue producir una mejora del nivel de salud del paciente o de la población, en condiciones de aplicación reales.

Eficiencia. Grado con el que se logra obtener el más alto nivel de calidad posible con unos recursos determinados. Relaciona los resultados con los costes generados.

Por tanto, existe dificultad a la hora de explicar qué es la calidad. Resulta un concepto esquivo básicamente porque no es lo mismo para todos, difiere en cada paciente, en cada observador, en cada persona. Sí existe consenso en definirlo como un fenómeno multidimensional, complejo y dinámico. Es obvio que el entorno hospitalario en el que nos movemos está cambiando y es necesario ofrecer en cada momento la mejor asistencia.



No debemos olvidar (aunque no es el cometido de este trabajo), que el coste necesario para ello debe ser el menor posible si queremos garantizar la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario. Enfatizar que no siempre aquello que es de calidad y que da como resultado a un paciente satisfecho, debe ser caro. Ese error puede llevarnos a pasar por alto cuidados, gestos y actitudes más valiosas para el paciente que muchos de los tratamientos y tecnologías en las que se invierten presupuestos millonarios.

Satisfacción del paciente como indicador de calidad

En el pasado, la calidad de la asistencia sanitaria se ha estudiado ampliamente desde el punto de vista clínico, excluyendo la percepción del paciente de la calidad del servicio. Como se ha expuesto con anterioridad, la satisfacción la describe Palmer en 1983 como uno de los componentes de la calidad.

En primer lugar, se intenta definir el término satisfacción al igual que se hace con el término de calidad. Heidegger et al en 2002 ya delimita las dificultades para ello sea cual sea la zona en la que se estudie. La Real Academia de la Lengua Española define satisfacción, en una de sus acepciones, como la razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.

En el ámbito sanitario ha habido varios intentos por acordar una definición aceptada ampliamente. Pascoe la entiende como las reacciones de los receptores de cuidados de salud ante el cuidado aportado, la reacción está compuesta por una evaluación cognitiva y una respuesta emocional. Además, la satisfacción del paciente depende de la discrepancia entre las expectativas previas y la realidad final. En teoría, la satisfacción para el paciente representa una evaluación de la experiencia de la atención médica en base a sus propios valores, percepciones e interacciones con el ambiente sanitario.

En la práctica anestésica, estudios previos demuestran las limitaciones de usar 6 Inmaculada Benítez Linero eventos adversos anestésicos para supervisar el cuidado de la anestesia. Las principales medidas de resultado (la muerte y complicaciones como infarto de miocardio, paro cardíaco y lesión cerebral grave) son demasiado raras para permitir



comparaciones útiles entre las instituciones. La evaluación de los resultados de menor importancia (como el dolor y náuseas) plantean problemas metodológicos significativos. Eagle y Davies en 1993 revisan los modelos de calidad en anestesia y mencionan por primera vez la medición de la satisfacción de los pacientes en este ámbito.

Duncan, en una editorial acompañante, refiere que el valor de un servicio anestésico significa distintas cosas a diferentes observadores, entre los que incluye a los pacientes, cirujanos, gestores, residentes, estudiantes y otros colegas anesthesiólogos.

Este trabajo se centra en la visión de los pacientes. Por lo tanto, uno de los indicadores fundamentales de calidad es la satisfacción de los pacientes con la atención prestada. Esto es debido principalmente a la seguridad que aporta la anestesia moderna, permitiendo dirigir nuestra atención en conseguir objetivos más ambiciosos: aportar el máximo confort en el marco de la anestesia más segura individualizando los requerimientos de cada paciente, ya sean fisiológicos o psicológicos.

Tanto calidad como satisfacción son conceptos difíciles de definir, pero parece clara la relación entre satisfacción del paciente y calidad del servicio prestado. La satisfacción es un indicador de la percepción que tiene el paciente de los servicios sanitarios, aunque sea personal y subjetiva. Gotlieb et al. indican que la calidad percibida afecta a la satisfacción y que el comportamiento se ve afectado por la satisfacción.

Por ello parece lógico y necesario crear los instrumentos adecuados para medir la satisfacción de nuestros pacientes y así poder conocer la calidad del servicio que prestamos. El propósito no es otro que poder mejorarla y caminar hacia la excelencia. La satisfacción del usuario es nuestro objetivo, pero también lo es el resultado de la asistencia sanitaria, y una medida útil de su calidad.

Es una equivocación dejar escapar la oportunidad de conocer la calidad de lo que hacemos con tanto cariño y tesón, quizá pudiendo mejorarlo de manera perceptible con el mismo o incluso menor esfuerzo, para ello es necesario conocer dónde nos encontramos, solo así sabremos hacia donde caminar. En el futuro puede estar justificado estudiar si la mejora



en esta dimensión aporta ventajas medibles en términos de días de hospitalización, medicación analgésica consumida, etcétera.

Cuestionarios de salud y calidad de vida

Los cuestionarios son instrumentos de medida, y en el caso de los de salud, el objetivo es conocer el estado general de los pacientes, la satisfacción de éstos o de los profesionales, etcétera.

La OMS establece que la medida del nivel de salud debe realizarse conociendo el grado de calidad de vida y no solo a partir de indicadores de frecuencia o gravedad de las diferentes enfermedades. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), un grupo dentro de esta organización especializado en calidad de vida formado por quince centros internacionales, ha desarrollado un sistema de evaluación de la calidad de vida que fuera aplicable en distintas culturas. Destacamos el WHOQOL-100 y su versión abreviada, WHOQOL-BREF. Se han realizado múltiples adaptaciones, como el dirigido a personas con virus de la inmunodeficiencia humana (WHOQOL-HIV) y se han añadido hasta 32 ítems para evaluar aspectos como la espiritualidad, religiosidad y creencias personales (WHOQOL-SRPB) que también ha sido simplificado para su más fácil manejo.

Existen otros muchos como el SF-36 que explora múltiples dimensiones de la salud asociadas a la calidad de vida, o el cuestionario de salud general de Goldberg, creado en la década de los 70 con el fin de evaluar el estado de salud general o auto percibida, que ha sido modificado, adaptado y perfeccionado por múltiples autores.

Una gran cantidad de cuestionarios han sido publicados. Como requisito indispensable, cada cuestionario debe ir acompañado por su manual de uso, que explica qué intenta medir dicho cuestionario, qué tipo de test es, cómo debe utilizarse, la puntuación de los ítems, la interpretación de los resultados y datos sobre sus propiedades psicométricas.

Cuestionarios de satisfacción en medicina.



Antecedentes y estado actual del tema

Se han comentado las vertientes cognitiva y emocional de la satisfacción, y cómo ésta disminuye si no se cumplen las expectativas previstas. La medición de la satisfacción del paciente como indicador de calidad en medicina tiene una larga trayectoria, considerándose en la actualidad una herramienta de gran valor.

En 1975 Ware y cols ponen de manifiesto la necesidad de evaluar la percepción del paciente sobre las características de los médicos y los servicios de salud.

Pretenden identificar las dimensiones que componen esta percepción, como las creencias acerca de la conducta del médico en cuanto a la calidad de los cuidados y a la humanidad en la entrega de éstos, así como la satisfacción con la continuidad de la atención, la disponibilidad y el acceso a los diferentes servicios. En 1977 Hines y cols crean un cuestionario breve en un intento por conseguir ese objetivo, el resultado es The Service Evaluation Questionnaire (SEQ). Las dimensiones identificadas son la accesibilidad, la disponibilidad de médicos de familia, la disponibilidad de hospitales y especialistas, la integridad de las instalaciones, la continuidad de la atención y la conducta del médico englobando el *arte* y los aspectos técnicos de la calidad. También se comenzaron a tener en cuenta las características demográficas de los encuestados. La conducta del médico fue claramente el factor más importante en relación con la satisfacción general tanto para la muestra total como para determinados grupos estudiados.

Las conclusiones aportadas por la revisión de Cleary y cols en 1988 son parecidas, un trato más personal en el cuidado aportado por las organizaciones y los proveedores de salud se asociaban a mayores niveles de satisfacción. Algunos estudios sugieren que un cuidado más personal resulta en una mejor comunicación y más implicación por parte del paciente y por lo tanto mejor calidad en la atención, aunque son necesarios más estudios para relacionar inequívocamente la calidad de la asistencia con la satisfacción de los pacientes hospitalizados.



La satisfacción del paciente se considera cada vez como uno de los factores más importantes en la medición de la calidad de la atención médica, algunos autores lo definen como el principal factor de la atención clínica medible y con capacidad de mejora.

Por tanto, queda claro que la calidad de la asistencia sanitaria en general va adquiriendo importancia y con ello la necesidad de medir la satisfacción de los pacientes como indicador fundamental.

Cuestionarios de satisfacción en el ámbito quirúrgico

En el ámbito quirúrgico comienzan a aparecer de igual manera diferentes cuestionarios, la Anestesiología no es una excepción. Se expone a continuación un repaso temporal por los principales cuestionarios focalizados en la satisfacción de los pacientes con los cuidados recibidos en el periodo perioperatorio en general y en particular por los servicios de anestesia:

Patient satisfaction with general anesthesia. En 1996, en Newcastle, Reino Unido, Whitty y cols, desarrollan un cuestionario de 44 ítems para medir la satisfacción con la anestesia general en pacientes a los que se les realizaba cirugía general, oftalmológica y maxilofacial bajo anestesia general. Intentan dar respuesta a un vacío en la literatura científica aún inexplorado, ya era patente la importancia de la satisfacción del paciente como indicador de calidad, sin embargo, no existían cuestionarios que intentaran medirla en pacientes sometidos a anestesia general.

The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS). En Iowa (EEUU) en 1997, Dexter y cols. publican el ISAS para MAC (The Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale for Monitored Anesthesia Care) un cuestionario de 11 ítems cuyo objetivo era determinar la satisfacción del paciente con la sedación monitorizada para procedimientos de cirugía menor. Posteriormente, en 2004, Bell y cols realizan una revisión sistemática donde se evalúan todos los instrumentos para medir la satisfacción con la anestesia publicados hasta ese momento. En ella concluyeron que el cuestionario de ISAS contenía todas las



propiedades psicométricas necesarias para su uso basado en criterios estables, aunque sería recomendable continuar probándolo y perfeccionándolo.

Échelle de vécu périopératoire de l'anesthésie (EVAN). Ya en 1999, Auquier y cols. desde Marsella, Francia, realizan un cuestionario cuyo propósito es medir la satisfacción de los pacientes con el período perianestésico, Échelle de vécu périopératoire de l'anesthésie (EVAN). Se publica inicialmente una primera fase de construcción y validación y posteriormente una segunda donde se expusieron los resultados preliminares.

El cuestionario EVAN está compuesto por 6 dimensiones (la atención, la privacidad, la información, el dolor, la incomodidad y los tiempos de espera) constituidas a su vez por 26 ítems. Es el resultado de una primera fase de generación de ítems seguida por la selección de la población, la recogida de datos y la posterior validación psicométrica (validez interna, validez externa, validez discriminante, validez de contenido, fiabilidad y aceptabilidad).

Quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults (QoR Score).

En Victoria, el segundo estado más pequeño de Australia, en el mismo año en que se publicó el EVAN, Myles y cols. crean el QoR Score. Se seleccionaron 9 ítems para construir el cuestionario final. Se incluyeron pacientes sometidos a cirugía ambulatoria, cirugía menor y mayor.

QoR-40. De nuevo Myles y cols. un año después de la publicación del QoR Score, desarrollan un cuestionario dirigido a diversos grupos de pacientes sometidos a muchos tipos de cirugía. Se emplearon tres métodos para obtenerlo: la escala analógica visual para medir el dolor (Visual Analog Scale, VAS), el QoR Score previo y un cuestionario con 50 ítems. El resultado es el QoR-40 Score, compuesto por 40 ítems agrupados en 5 dimensiones, más extenso y eficiente que su antecesor.

The scale of patient's perceptions of cardiac anesthesia services (SOPPCAS). En Montreal (Canadá) en 2001, Le May y cols. diseñan el cuestionario SOPPCAS. Este



cuestionario, formado por 17 ítems, intenta medir la percepción de los pacientes con el servicio proporcionado por los anestesiólogos en cirugía cardíaca.

Bauer y cols en Heidelberg, Alemania, realizan un cuestionario para evaluar la satisfacción con la anestesia y además comparan la técnica del cuestionario estandarizada con la entrevista cara a cara.

Cuestionario de Heidegger. En 2002 Heidegger y cols. desarrollan un cuestionario sobre la satisfacción con los cuidados de anestesia y realizan una comparación de sus resultados en seis hospitales de Suiza y Austria. Entre las áreas que debe cubrir dicho cuestionario destaca la información al paciente, la participación en la toma de decisiones y el contacto con el anestesiólogo.

Adaptación del cuestionario QoR al alemán. Eberhart y cols. traducen al alemán, en 2002, el cuestionario QoR, y se evalúa en 577 pacientes destacando su fácil aplicación en un grupo heterogéneo de pacientes quirúrgicos.

The anaesthesiological questionnaire. En el año 2003, Hüppe en Alemania desarrolla The Anaesthesiological Questionnaire (ANP) que en años posteriores se modifica y adapta para otras cirugías. En Tailandia se realiza un cuestionario con el mismo objetivo, intentar medir la satisfacción del paciente.

Preoperative assessment testing clinics (PATCs). En 2004, Hepner y cols. desde Boston (EEUU) elaboran un cuestionario sobre la satisfacción del paciente exclusivamente durante el período preoperatorio, englobando cirujanos, anestesiólogos, enfermeras y personal de laboratorio. Es el llamado PATCs. Para ellos, tanto el responsable de la visita preoperatoria como los aspectos funcionales de ésta, tienen un impacto significativo en la satisfacción del paciente.

Evaluation du vécu de l'anesthésie générale (EVAN-G). Pascal Auquier y cols. desarrollan en 2005 el cuestionario EVAN-G, sucesor del cuestionario EVAN creado en 1999. Este test mide la satisfacción del paciente con el período perioperatorio, pero solo en aquellos pacientes sometidos a anestesia general. Las dimensiones son las mismas y



los ítems también. Ambos cuestionarios incluyen a los pacientes en el proceso de desarrollo del cuestionario.

Cuestionario Iowa en pacientes bajo anestesia tópica y sedación monitorizada.

En 2005, Fung y cols. deciden probar el cuestionario de IOWA (1997) para medir la satisfacción de los pacientes intervenidos de catarata bajo anestesia tópica y sedación monitorizada en un hospital comunitario canadiense concluyéndose que dicho cuestionario posee la suficiente fiabilidad y validez para tal cometido.

Anaesthesiological questionnaire para cirugía cardíaca (ANP-KA). Hüppe y cols. en 2005 realizan una adaptación del Anaesthesiological Questionnaire (2003, Alemania) para la anestesia cardíaca: ANP-KA.

Cuestionario de satisfacción en España. En España se desarrolla y valida un cuestionario de satisfacción para pacientes hospitalizados en servicios médicos y quirúrgicos en 2005. González y cols. concluyen que es psicométricamente sólido.

Cuestionario de Capuzzo. En 2005 Capuzzo y cols. elaboran en Italia un cuestionario identificando aquellos elementos en los que los pacientes basan su satisfacción. Hacen referencia a los elementos de la atención que se refieren a las relaciones emocionales e interpersonales.

Cuestionario de satisfacción para pacientes intervenidos bajo anestesia regional. En 2006, en Francia, Montenegro y cols. realizan un cuestionario dirigido a los pacientes intervenidos de cirugía de cadera bajo anestesia regional cuyo objetivo es medir la satisfacción en relación con la anestesia.

The Heidelberg peri-anaesthetic questionnaire. Schiff y cols. en 2008, desde Alemania, desarrollan un cuestionario con 38 preguntas sobre 5 dimensiones, lo llaman el Heidelberg Peri-anaesthetic Questionnaire y se valida en tres hospitales diferentes.

The leiden perioperative care patient satisfaction questionnaire (LPPSq).



Desde los Países Bajos, en 2008, aparece The Leiden Perioperative care Patient satisfaction questionnaire (LPPSq). Caljouw y cols realizan dicho test con la intención de medir la satisfacción del paciente con los cuidados perioperatorios. El test se desarrolla basándose en el EVAN, expandiendo la dimensión de información e incluyendo la relación entre el personal y el paciente.

The patient satisfaction with perioperative anesthetic care questionnaire (PSPACq).

En 2011, Mui y cols crean The Patient Satisfaction with Perioperative Anesthetic Care questionnaire (PSPACq) desde Taiwán. El objetivo es ambicioso, medir la satisfacción de los pacientes con la anestesia general y regional. Consta de 30 ítems y está adaptado a la cultura taiwanesa.

Adaptación del cuestionario QoR-40 al japonés (QoR-40 J).

Tanaka y cols. realizan en 2011 la adaptación al japonés del QoR-40 Score (QoR-40J). Dexter y cols. analizan los datos recogidos al aplicar el cuestionario ISAS a varios centros.

Q1, Q2 Y Q3. Cuestionarios griegos.

En 2012 Kouki y cols. desarrollan en Grecia tres cuestionarios para medir la satisfacción de los pacientes: Q1 para anestesia general sola o combinada con epidural, Q2 para anestesia regional sola y Q3 para analgesia epidural o analgesia controlada por el paciente.

Evaluation du vécu de l'anesthésie locorégionale (EVAN-LR).

En 2013 aparece el EVAN-LR (Evaluation du Vécu de l'Anesthésie LocoRégionale) en Francia. Szamburski y cols. entre los que se encuentra Pascal Auquier, realizan y validan un cuestionario para medir específicamente la satisfacción de los pacientes con la anestesia regional.

Una de las últimas revisiones publicadas es la de Barnett en 2013. Los autores realizan una revisión sistemática para identificar todas las herramientas que se utilizan para medir la satisfacción del paciente con la anestesia y las han sometido a una tasación de la calidad metodológica. Afirman que aún muchos estudios utilizan instrumentos no validados o mal desarrollados, lo que conduce a unos resultados sesgados e inexactos. Alerta a los



investigadores y los anima a utilizar instrumentos validados para asegurar que la satisfacción del paciente sea medida de manera justa y precisa.

En dicha revisión, el proceso de evaluación psicométrica se divide en tres partes: la primera describe la generación de ítems y la prueba piloto, la segunda expone la validación y fiabilidad, y, en tercer lugar, la aceptabilidad por los pacientes, incluyendo la tasa de respuesta y el tiempo total. Se anota en una escala de 0 a 2 la puntuación en cada categoría, con una puntuación máxima alcanzable de 6 en total. Los únicos cuestionarios que alcanzan la máxima puntuación fueron el EVAN, el cuestionario de Capuzzo, el de Heidegger, el SOPPCAS referente a la anestesia en cirugía cardíaca y el ISAS sobre cuidados anestésicos monitorizados. Ninguno de ellos se ha adaptado y validado en castellano.

Manejo, traducción y adaptación de cuestionarios

La herramienta para medir la satisfacción del paciente son los cuestionarios. Éstos están formados por una serie de preguntas que intentan medir nuestra variable y debe ser completada por los pacientes, nuestra población a estudio. La elaboración de un nuevo cuestionario válido y fiable es un proceso complejo y conlleva un gasto de tiempo importante, se debe seguir un riguroso proceso paso a paso y debe incluir como mínimo la validez de contenido, de criterio, de constructo y la fiabilidad. Se aconseja utilizar escalas sumativas, como la Likert, (uno de los procedimientos más comúnmente usados), que expone una puntuación del 1 al 5, siendo 1 mucho menos de lo esperado, 2 menos de lo esperado, 3 justo lo esperado, 4 más de lo esperado y 5 mucho más de lo esperado. Debemos tener en cuenta que múltiples factores pueden influir en la percepción que tienen nuestros pacientes de la atención que se les presta, por ejemplo, la edad, el sexo o su nivel cultural, todos estos datos deben ser adecuadamente recogidos y estudiados.

El proceso de nueva creación de un cuestionario siempre es más laborioso que la adaptación de uno existente que ya cumpla con los requisitos psicométricos mínimos y que haya sido probado y validado en otra población. Si bien es cierto que nos ahorraremos los primeros pasos, como la generación de ítems o la elaboración y revisión del



cuestionario piloto, debemos realizar una traducción fiable (si el test está en un idioma diferente al de la población a estudio) y una posterior adaptación transcultural.

Es fundamental que seamos igual de estrictos en este proceso como lo fueron los creadores del cuestionario original, si no es así las propiedades psicométricas con las que cuenta dicho test pueden desaparecer y éste dejar de ser válido para medir aquello que nos interesa.

El proceso de adaptación consta de los siguientes pasos que desglosaremos en el apartado correspondiente: obtención del consentimiento por parte del autor del cuestionario, aprobación del Comité Ético correspondiente, traducción lingüística, adaptación transcultural y aplicación del cuestionario a la población analizando sus propiedades psicométricas.

Para medir la satisfacción del paciente con la anestesia general no se ha encontrado ningún cuestionario en castellano que tenga todas las propiedades psicométricas deseables. Sin embargo, sí existen en otros idiomas, por ello se ha decidido elegir el más adecuado y realizar el proceso de traducción y adaptación transcultural. El proceso de validación debe incluir pruebas de validez y fiabilidad. Como se ha comentado, el problema no se resuelve traduciendo literalmente el cuestionario al idioma objetivo, sino que es necesaria la adaptación posterior a nuestra cultura.

Como se puede comprobar tras revisar la literatura, se han desarrollado múltiples cuestionarios en diferentes países e idiomas. Una vez se han evaluado los cuestionarios existentes se ha elegido el más adecuado para medir la satisfacción del paciente. Para ello, se ha tenido en cuenta su calidad, las propiedades psicométricas, su capacidad para medir la variable objetivo y su aplicabilidad en nuestro medio.

El cuestionario seleccionado es el EVAN-G cuya primera versión en francés data de 1999 y evalúa la satisfacción del paciente con el periodo perianestésico.

En 2005 el mismo autor, Pascal Auquier, vuelve a desarrollarlo realizando todo el proceso desde el principio, realizando una validación psicométrica rigurosa, según diversas revisiones sistemáticas. Dicho instrumento está desarrollado y se ha validado en una



población y lengua diferente a la nuestra, no se ha encontrado en castellano ningún otro que cumpla los requisitos requeridos tan estrictamente. Es el elegido por sus sólidas características psicométricas, por centrarse en los pacientes que reciben anestesia general y por la proximidad geográfica del país galo, compartiendo más características culturales con el nuestro que otros países no europeos.

En definitiva, la calidad es un fenómeno multidimensional, complejo, dinámico y difícil de definir, pero a la vez muy importante, ya que la percepción que tiene el paciente de la calidad prestada influye en su satisfacción final. La satisfacción del paciente es un indicador fiable y medible de la calidad prestada por un servicio sanitario. Uno de los métodos disponibles para medirla es el uso de cuestionarios de satisfacción. Existen cuestionarios de satisfacción del paciente con la anestesia general validados en otros países. Entre los que poseen buenas propiedades psicométricas encontramos: EVAN, EVAN-G, el cuestionario de Capuzzo, el de Heidegger, el SOPPCAS referente a la anestesia en cirugía cardíaca y el ISAS sobre cuidados anestésicos monitorizados. Todos los cuestionarios mencionados están desarrollados y validados en culturas e idiomas diferentes al nuestro, por ello es necesario la traducción lingüística y la adaptación cultural si queremos aplicarlos a nuestro medio. Es imprescindible medir las propiedades psicométricas (validez y fiabilidad) del nuevo cuestionario obtenido, con el fin de confirmar que sigue conservando su calidad tras el proceso de validación. (18, 29)

Parto por Cesárea

La cesárea es un procedimiento ginecológico que se realiza por medio de una incisión abdominal que permite el acceso al útero con la finalidad de obtener un recién nacido, frecuentemente vivo, indicado cuando el parto de tipo vaginal podría traer complicaciones que podría terminar en muerte fetal.

La cesárea es la operación abdominal más frecuente en todo el mundo; esta práctica varía dependiendo del país donde se realice. La Organización Mundial de la Salud (1985), propuso que el porcentaje de cesáreas no debía exceder de 15% del total de nacimientos,



y que estadísticamente no existen beneficios adicionales a la salud por encima de este porcentaje.

Las complicaciones postoperatorias son eventos adversos manifestados dentro de un procedimiento ginecológico con una consecuencia local o sistémica que puede interrumpir la recuperación, poner en riesgo o comprometer el feto y la madre.

.

Definición de cesárea.

Baudelocque, la definió la cesárea como: “Una operación por la cual se abre una vía para el nacimiento del niño.

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal, clasifica en 2 tipos cesárea y menciona las indicaciones absolutas y relativas:

Cesárea Electiva:

Es aquella intervención programada realizada antes de que comience el parto en mujeres embarazadas con enfermedades maternas o fetales que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal.

Cesárea de Emergencia:

Está indicado en situaciones en las que existe un riesgo significativo para la madre y/o el feto: ruptura uterina, prolapso de cordón umbilical, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, presangrado que afecta la hemodinámica de la paciente, placenta previa y embolia líquida amniótica. La extracción fetal debe realizarse dentro los 15 minutos. (30)

.



CAPÍTULO III

HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A. Hipótesis

1. General.

Los factores obstétricos, el nivel socioeconómico y los factores clínicos posoperatorios son factores asociados a el nivel de satisfacción en pacientes postoperadas de cesáreas de emergencia en el hospital regional Manuel Núñez Butrón – Puno, durante el primer trimestre de 2024

2. Especificas.

La edad de la gestante, las comorbilidades y la edad gestacional son factores obstétricos asociados a el nivel de satisfacción en pacientes postoperadas de cesáreas de emergencia en el hospital regional Manuel Núñez Butrón – Puno, durante el primer trimestre de 2024.

El grado de instrucción y económico son factores asociados a el nivel de satisfacción en pacientes postoperadas de cesáreas de emergencia en el hospital regional Manuel Núñez Butrón – Puno, durante el primer trimestre de 2024.

La duración de la cesárea, el ASA y el tipo técnica quirúrgica de cesárea son factores clínicos posoperatorios a el nivel de satisfacción en pacientes postoperadas de cesáreas de emergencia en el hospital regional Manuel Núñez Butrón – Puno, durante el primer trimestre de 2024.

3. Estadísticas o de trabajo



Ho: Los factores obstétricos, el nivel socioeconómico y los factores clínicos posoperatorios no son factores asociados a el nivel de satisfacción en pacientes postoperadas de cesáreas de emergencia en el hospital regional Manuel Núñez Butrón – Puno 2024.

Ha: Los factores obstétricos, el nivel socioeconómico y los factores clínicos posoperatorios son factores asociados a el nivel de satisfacción en pacientes postoperadas de cesáreas de emergencia en el hospital regional Manuel Núñez Butrón – Puno 2024

A. Objetivos

1. General

- Determinar el nivel de satisfacción en pacientes postoperadas de cesáreas de emergencia en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron – Puno 2024

2. Específicos

- Precisar los factores obstétricos asociados a nivel de satisfacción en pacientes postoperadas de cesáreas de emergencia en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron – Puno 2024
- Identificar los factores del nivel socioeconómico asociados al nivel de satisfacción en pacientes postoperadas de cesáreas de emergencia en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron – Puno 2024
- Determinar los factores clínicos posoperatorios asociados a nivel de satisfacción en pacientes postoperadas de cesáreas de emergencia en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron – Puno 2024

3. Operacionalización de variables

VARIABLE DEPENDIENTE:



Variable	Indicador	Unidad/Categoría	Escala	Tipo de Variable
Nivel de Satisfacción del parto por cesárea	Escala del grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea.	-Satisfecha: 18 – 24 puntos -Insatisfecha: 12 a 17 puntos	Nominal	Cualitativa

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Variable	Indicador	Unidad/Categoría	Escala	Tipo de Variable
Puérperas post cesareadas de emergencia	Historia Clínica	Programada De emergencia	Nominal	Cualitativa

VARIABLES INTERVINIENTES:

Variable	Indicador	Unidad/Categoría	Escala	Tipo de Variable
Edad de la gestante	Años	< 18 19 a 34 35 a 45	De Razón	Cuantitativa
Comorbilidades	Historia clínica	Diabetes HTA Cardiopatía Obesidad Anemia	Nominal	Cualitativa
Edad gestacional	Semanas	< 38 38 a 42 >42	De Razón	Cuantitativa
Condición Socio Económica	Ingreso de la familia en soles	- Baja < 1030 soles - Media 1030 – 1700 soles	De Razón	Cuantitativa



		- Alta: >1700 soles		
Nivel de instrucción	Nivel académico hasta la fecha actual por la persona	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ordinal	Cualitativa
Estado civil	Vínculo personal con individuos de otro sexo	- Soltera - Casada - Conviviente - Otros	Nominal	Cualitativa
Duración de la cesárea	Minutos	< 60 ≥ 60	De Razón	Cuantitativa
ASA	Historia clínica	I II III	De Razón	Cuantitativa
Tipo de cesárea	Historia clínica	Programada De emergencia	Nominal	Cualitativa



CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

1. Tipo de investigación:

La investigación será de tipo Cuantitativo – observacional – analítico -correlacional

2. Diseño de investigación:

La investigación será de diseño no experimental

3. Población y Muestra.

A. Población:

La población está conformada por pacientes sometidas a cesárea de emergencia en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno. En el periodo de enero a marzo del 2024

B. Tamaño de muestra:

No se calculará tamaño de muestra, ingresaran al estudio todas las gestantes sometidas a cesárea de emergencia en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron – Puno en el periodo de enero a marzo de 2024

C. Selección de la muestra:

La selección de las gestantes cesareadas será no probabilística, ingresarán todas las gestantes cesareadas de emergencia que cumplan con los criterios de selección



D. Criterios de selección.

1. Criterios de inclusión

Puérperas con edades comprendidas entre <18 a 45 años

Pacientes que aceptan participar en el estudio mediante consentimiento informado.

Pacientes postoperadas de cesárea de emergencia entre enero a marzo de 2024

Pacientes ASA I y ASA II

2. Criterios de exclusión

Pacientes referidas de otro centro hospitalario.

Pacientes cuya historia clínica tenga datos incompletos

Pacientes cuya cesárea sea de tipo programada o electiva.

Pacientes que después de cirugía ingresen a UCI o sean referidas a un hospital de mayor complejidad

E. Material y Métodos:

Método de aplicación de instrumento Cuestionario, Recolección de datos y Escala de grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea.

Revisión de Historias Clínicas

F. Instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

1. Instrumentos:

Para el presente estudio se utilizará el instrumento: Escala del grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea, tomados de las autoras Miller, Milagros y Sánchez, Karen; modificado por las autoras y revisado por la asesora, el cual consta de 12 ítems, obteniendo



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

Satisfecho: 18 – 24 puntos

Insatisfecho: 12 – 17 puntos

Revisión de Historias Clínicas.

2. Procedimiento de recolección de datos:

- Se solicitará autorización al director, jefe de Admisión y jefe del Servicio de Gineco - Obstetricia y Anestesiología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno.
- Se solicitará las historias clínicas de todas las pacientes cesareadas por emergencia en el periodo de estudio.
- Se procederá a la sensibilización de las puérperas post cesareadas por emergencia que se atienden en el servicio de Gineco-obstetricia, para facilitar la entrevista y lograr el consentimiento informado con la finalidad de permitir la recolección de datos, los cuales se realizará, con la revisión de las Historias Clínicas maternas.
- Luego a través de una entrevista personal se llenará el cuestionario para establecer el nivel de satisfacción y la relación de los factores en estudio.

La aplicación del presente trabajo de investigación constará de una encuesta que tendrá 3 partes la cual estará estructurada teniendo en cuenta los dos instrumentos que se aplicarán de forma supervisada.

- Primera parte, Consentimiento informado (ANEXO N° 1)
- Segunda parte, Recolección de datos (ANEXO N° 2)
- Tercera parte, Escala de grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea (ANEXO N°3)

G. Análisis estadístico de datos.



Los datos de la ficha serán ingresados a una base de datos en el programa Excel versión 2021, luego se analizarán en el paquete estadístico SPSS versión 27 con un nivel de confianza de 95%.

La medida de asociación que se calculará es el Odds Ratios con su intervalo de confianza y la medida de la significancia estadística se realizará mediante el valor de p de Fisher (< 0.05).

Se construirá una tabla de contingencia de doble entrada y el Odds Ratio se calculará de la siguiente manera: Factor de estudio	NIVEL DE SATISFACCION		TOTAL
	SI	NO	
SI	a	b	a+b
NO	c	d	c+d
TOTAL	a + c	b+d	N

Donde:

- a: puérpera con nivel de satisfacción y con el factor en estudio presente
- b: puérpera sin nivel de satisfacción y con el factor en estudio presente
- c: puérpera con nivel de satisfacción y factor en estudio ausente
- d: puérpera sin nivel de satisfacción y factor en estudio ausente

Fórmula del Odds Ratio (OR): $OR = a * d / c * b$

Interpretación:

- Si en $OR > 1$ y $p < 0.05$ existe asociación como factor de riesgo
- Si en $OR < 1$ y $p < 0.05$ existe asociación como factor de protección
- Si en $OR = 1$ y $p > 0.05$ no existe asociación.



CAPÍTULO V CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO.

A. Cronograma:

ACTIVIDAD	2023		2024		
	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
1.Planteamiento del Problema y revisión de Bibliografía	X				
2.Elaboración del proyecto	X				
3.Presentación del Proyecto	X				
4.Recolección de datos		X			
5.Procesamiento de datos			X		
6.Elaboración de informe Final				X	
7.Presentación del Informe final					X

B. Presupuesto.

GASTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/)	COSTO TOTAL (S/)
Papel bond 80 grs.	millar			50.00
Fotocopiado	Varios			350.00
Lapiceros	Unidad			150.00
Lápiz	Unidad			150.00
Fólderes	Unidad			250.00
Movilidad local	Unidad			400.00
Empastado	Unidad			400.00
Total				1750.00

Fuente de financiamiento: el estudio será autofinanciado por el investigador



CAPÍTULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mira, José. Vitaller, Julián. Aranaz, Jesús. La satisfacción del paciente, concepto y aspectos metodológicos. *Revista de Psicología de la Salud*. 1992 diciembre [consultado en 20 de diciembre 2024]; 4(1): 89-116. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97139/1/RevPsicolSalud_4_1_06.pdf
2. Santamaria, Javier. “¿Cuál es la percepción de la calidad de atención en el servicio de anestesiología desde la valoración preanestésica hasta el alta de recuperación en los quirófanos de Urgencias del Hospital CMN No? 14 Adolfo Ruiz Cortines?”. [tesis en internet]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2022 [consultado 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52171/SantamariaSanchezJavier.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Herrera, Francisco, Wong Jean, Chung Francisco. A systematic review of postoperative recovery outcomes measurements after ambulatory surgery. *Anest Analg* 2007 Julio [consultado en 20 de diciembre 2024]; 105: 10-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17578958/>
4. Saigí, Francesc. Torrent, Joan. Estudio sobre Telemedicina internación en América Latina, Motivaciones, Usos, Resultados, Estrategias y Políticas [TFG/TFM en internet]. Banco Interamericano de Desarrollo; 2021 [consultado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://publications.iadb.org>
5. Agreda, Bianca. Influencia de la calidad de atención en la de satisfacción de los usuarios el Servicio Emergencia diferenciada – COVID-19 del Departamento de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue [Tesis en internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. [consultado 12 de enero de 2024]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63240>
6. Huancollo, Juan. Calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios de la Municipalidad Distrital de Taraco – Huancané – Puno, 2017 [tesis en internet]. Puno: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2017 [consultado 12 de enero de 2024]. Disponible en:



- <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/1740/TFCE-03-02.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Linder, Susie. Social psychological determinants of patient satisfaction: a test of five hypothesis. *Social Science & Medicine* [internet]. 2022 octubre [consultado 7 de diciembre de 2023]; 16(5): 583-589. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0277953682903124?via%3Dihub#aep-article-footnote-id1fg>
 8. Quintana, María. Torrado María. Núñez, Maryana. Bouchacourt, Juan., Álvarez, Enrique. Satisfacción y calidad de anestesia en el parto. *Anestesia Analgesia Reanimacion* [internet]. 2013. Diciembre [consultado 10 de diciembre de 2023]; 26 (2): 1688. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732013000200006
 9. Yurashevich M., Carvalho B., Butwick A., Ando K. Flood P. Determinants of women's dissatisfaction with anaesthesia care in labour and delivery. *Anaesthesia* [internet]. 2019. Junio [consultado 15 de diciembre de 2023]; 74(9): 1112-1120. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31264207/>
 10. Rueda, José. Pinzón, Carlos. Vasco Mauricio. Manejo anestésico para operación cesárea urgente: revisión sistemática de la literatura de técnicas anestésicas para cesárea urgente. *Rev. Colombiana de Anestesiología. Reanimación* [internet]. 2012. Diciembre [consultado 10 de diciembre de 2023]; 40 (4): 273-286. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-33472012000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 11. Hemanth, Kymar. Sameer Jahagirdar. Perioperative communication practices of anesthesiologists: A need to introspect and change. *Ensayos de Anesth Res* [internet]. 2019 mayo-agosto [consultado 13 de diciembre de 2023]; 10(2): 223-226. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4864671/a>
 12. Toledo, Mariana. Nivel de satisfacción de la anestesia en pacientes postoperadas de cesárea en el Hospital Materno Infantil Inguaran. [tesis en internet]. Ciudad de Mexico: Universidad Nacional Autónoma de Mexico; 2022 [consultado 13 de enero de 2024]. Disponible en:



- <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000816532/3/0816532.pdf>
13. Carrión, O. Nivel de Satisfacción con la anestesia en pacientes postoperadas de cesárea en el Hospital General de Perote. Veracruz. [tesis en internet]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2018 [consultado 13 de enero de 2024]. Disponible en:
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/50837/CarrionMoraOctavio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Lopez, Julia. Calderon, María. Moreno, María. Interrial María. Satisfacción materna con manejo del dolor en postparto quirúrgico en un hospital del norte de Mexico. [TFG/TFM en internet]. Sonora: Universidad de Sonora; 2021 [consultado 13 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v6/2448-6094-sanus-6-e171.pdf>
 15. Torrez, Cristhofer. Valera, Yolanda. Pinto, Elena. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. Acta Medica Grupo Ángeles. [internet]. 2017. Abril [consultado 7 de enero de 2024]; 15 (2): abril junio 201. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v15n2/1870-7203-amga-15-02-00092.pdf>
 16. Ayala, Santiago; Cristiani, Federico. Saralegui, José. Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria. Anest Analg Reanim [internet]. 2011, 24 (2): 53-58. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12732011000200003&script=sci_abstractgsd
 17. Gempeler, Fritz. Avellaneda, María. Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio. Revista Colombiana Anestesiología. [internet]. 2019, 38 (2): 178-202. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v38n2/en_v38n2a03.pdf
 18. Benitez, Inmaculada. Validación de un cuestionario de satisfacción perioperatoria (EVAN-G) [tesis en internet]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2017 [consultado 15 de diciembre 2023]. Disponible en:
<https://idus.us.es/handle/11441/70510>
 19. Benites, Rony. Influencia de factores sociodemográficos y clínicos de la satisfacción percibida por la púérpera de parto por cesárea. Hospital alto Moche-



2023. [tesis en internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2024 [consultado 19 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/136600/Benites_VRH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Herrera, Karina. Nivel de conocimientos sobre autocuidado de la paciente postoperada de cesárea en el Hospital la Caleta en el periodo Octubre – Diciembre 2021. [tesis en internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021 [consultado de 19 de enero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5806/T061_29654272_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Llanto, Kristell. Sedano, Irma. Asociación entre las características obstétricas y el nivel de satisfacción en la atención prenatal de las gestantes atendidas en el centro de Alud Cllique III Zona, 2021. [tesis en internet]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2021 [consultado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26996/Tesis.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
22. Pacheco, Erick. Calidad de atención de la usuaria externa cesareada de emergencia durante COVID-19 del Hospital José Cayetano Heredia, Piura, 2020. [tesis en internet]. Piura: Universidad César Vallejo; 2020 [consultado 19 de enero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57552/Pacheco_TEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Rodríguez, Sarita. De la Cruz, Jhony. Roldan, Luis. Nivel de Satisfacción de gestantes atendidas según tipo de parto en la clínica Good Hope, febrero – abril 2016. Revista de la Facultad de Medicina Humana [internet]. 2017 Junio [consultado el 15 de Diciembre de 2023]; 17 (1):19-25 Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/744/679>
24. Velez, Elizabeth. Nivel de Satisfacción de las puérperas en relación a la calidad de atención, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2016. [tesis en internet]. Huaraz: Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”; 2019 [consultado 25 de febrero de 2024]. Disponible en:



- https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3666/T033_33243411_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Zarela, Cecilia. Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de Hospitales públicos de Lima Este, 2018. [tesis en internet]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019 [consultado el 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e6cd05d6-0b72-443c-909f-076ad13f3ff6/content>
26. Sanchez, Gardenia. Quispe, Soledad. Cuidado de enfermería y nivel de satisfacción de las pacientes postoperadas de cesárea en el servicio de cirugía del Hospital de Apoyo de Huanta, 2017. [tesis en internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018; [consultado 13 de marzo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3383/SANCHEZ%20Y%20QUISPE_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Silva, Cristian. Prevención de la calidad de atención del usuario externo en el servicio de Emergencia del Hospital III EsSalud Puno, 2020. [tesis en internet]. Piura: Universidad César Vallejo; 2021; [consultado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60524/Silva_FC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Cacñahuaray, Elva. Calidad del servicio y nivel de satisfacción de las usuarias de la intervención comunitaria de lideres, Puno, 2020. [tesis en internet]. Puno: Universidad César Vallejo; 2020. [consultado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98198/Cac%c3%b1ahuaray_SEL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Amiquero, Lisseth. Diaz, Mila. Nivel de satisfacción del parto por cesárea en puérperas mediatas. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. Enero – Marzo 2018. [tesis en internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de Huamanga; 2020. [consultado 18 de febrero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3437/1/TESIS%20O832_Ami.pdf



30. Huaynate, Brenda. Cesárea de Emergencia como factor de riesgo de complicaciones postoperatorias en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas entre los años 2016 y 2020. [TFG/TFM en internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [consultado 18 de Enero de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8872/REP_BREND.A.HUAYNATE_CESAREA.DE.EMERGENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y



CAPÍTULO VII

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Cesar Gianino Shalon Calderon Delgado, alumno de post grado de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. El trabajo es: **“NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADAS DE CESÁREAS DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON – PUNO, DURANTE EL PRIMER TRIMESRE DEL 2024**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una ficha de datos y un cuestionario. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Yo: _____ , mayor de edad, con DNI Nro _____, con domicilio en _____ Mi decisión de participar es voluntaria. Presto mi consentimiento para la recolección de datos; la realización de la encuesta propuesta y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión al médico responsable del estudio. Desde ya le agradecemos su participación.



ANEXO 2. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS:

.....

FECHA:

.....

...

1. EDAD:

- a. ADOLESCENTE: 10 – 18 AÑOS ()
- b. ADULTA: 19 – 34 ()
- c. AÑOSA: 35 A MAS AÑOS ()

2. NIVEL DE INSTRUCCION

- a. ANALFABERA: ()
- b. PRIMARIA: ()
- c. SECUNDARIA : ()
- d. SUPERIOR: ()

3. ESTADO CIVIL

- a. SOLTERA: ()
- b. CASADA: ()
- c. CONVIVIENTE: ()
- d. OTROS: ()

4. CONDICION SOCIO-ECONOMICA

- a. BAJA < 1030 SOLES: ()
- b. MEDIA 1030 A 1700 SOLES: ()
- c. ALTA > 1070 SOLES: ()

5. EDAD GESTACIONAL

- a. BAJA < 1030 SOLES: ()
- b. MEDIA 1030 A 1700 SOLES: ()
- c. ALTA > 1070

OBSERVACIONES:

.....



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

INSTRUCCIONES:

La presente encuesta es de tipo personal y sin identificación, tiene el propósito de averiguar “NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADAS DE CESÁREAS DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON – PUNO, solicitamos su colaboración respondiendo en forma clara y sincera las preguntas que se formulan.

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

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

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



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo CESAR GIANINO SANCHEZ COLONEN DIELGODO,
identificado con DNI 43665716 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ANESTESIOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS DE CÉSAREAS DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON - PUNO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2024"

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 05 de Junio del 20 24



FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo CESAR RIVINO SHALON COLOBRON DELGADO
identificado con DNI 43668316 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ANESTESIOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS
DE CÉSAREAS DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL TRUJILLO
BUTRÓN - PUNO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2024"

Es un tema original.

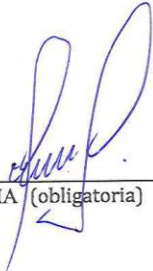
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 05 de JUNIO del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella