

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO
NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA - 2020

TESIS

Presentada por:

Lic. Liliana Teresa Condori Orocollo
Lic. Judit Victoria Honore Cachicatari

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

TACNA - PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES FRENTE
AL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL
ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA - 2020**

TESIS

Presentada por:

Lic. LILIANA TERESA CONDORI OROCOLLO

Lic. JUDIT VICTORIA HONORE CACHICATARI

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA


Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado:



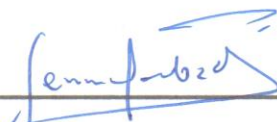
Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
Presidenta



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Miembro



Dr. Wender Florencio Condori Chipana
Miembro



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Asesora

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a Dios, que inmerecidamente me da vida, salud, familia, y muchas bendiciones por lo cual agradecer, y a la vez darme la capacidad de poder desarrollar y culminar el presente trabajo.

A mis padres que con esfuerzo y dedicación me apoyaron en mis estudios.

A mi esposo que es a la vez mi compañero y amigo que me ha alentado para continuar y culminar mi tesis.

Mi hijo que con su alegría y ocurrencias me hace sonreír y ver que no todo es complicado y siempre hay motivos para agradecer a DIOS.

Judith

A Dios padre todopoderoso, por su inmenso amor, paciencia y cuidado sobre todas sus criaturas. Solo tengo palabras de gratitud por cada día que Dios me regala y por darme la oportunidad de culminar este proyecto.

A mi querida madre Rosa, por ser mi primera maestra y enseñarme con el ejemplo a ser perseverante y valiente en la vida.

A mis queridas hermanas Noria y Delia por su amor fraterno desde la infancia y su apoyo incondicional.

Liliana

AGRADECIMIENTO

Al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, porque nos permitió ingresar a los servicios de Neonatología para la ejecución de Tesis.

A las licenciadas, colegas encargadas del Servicio de Neonatología que nos apoyaron al brindarnos la información necesaria para nuestro trabajo de investigación.

A la Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado asesora de Tesis, por su valiosa colaboración y orientación profesional en la elaboración de la presente investigación.

A la Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann mi alma mater por continuar con mi formación profesional.

Judith y Liliana

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..	03
1.2. OBJETIVOS	09
1.3. JUSTIFICACIÓN	10
1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.2. BASES TEÓRICAS Y CIENTÍFICAS	28
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS	78
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	81
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	81
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	83
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	85
	86

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	87
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	88
4.2. DISCUSIÓN	103
CONCLUSIONES	112
RECOMENDACIONES	114
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115
ANEXOS	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de satisfacción de las madres en la dimensión accesibilidad del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	89
Tabla 2. Nivel de satisfacción de las madres en la dimensión explicación y facilitación del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	91
Tabla 3. Nivel de satisfacción de las madres en la dimensión confort del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	93
Tabla 4. Nivel de satisfacción de las madres en la dimensión anticipación en el cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	95
Tabla 5. Nivel de satisfacción de las madres en la dimensión mantenimiento de una relación de confianza como parte del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	97
Tabla 6. Nivel de satisfacción de las madres en la dimensión monitoreo y seguimiento del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	99
Tabla 7. Nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna.	101

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020. Estudio descriptivo, prospectivo de corte longitudinal. La población estuvo constituida por 54 madres de pacientes hospitalizados en los meses de diciembre del 2019 a febrero del 2020. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para la recolección de datos. **Resultados:** El nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna es alto con un 48,1%. Se evidencia que en la dimensión de accesibilidad el nivel de satisfacción es medio (61,1%) en la dimensión explica y facilita el nivel de satisfacción es medio (51,9%), en la dimensión confort el nivel de satisfacción es alto (55,6%), en la dimensión anticipación el nivel de satisfacción es medio (63,0%), en la dimensión mantenimiento de una relación de confianza el nivel de satisfacción es medio y alto (42,6%) y en la dimensión monitoreo y seguimiento el nivel de satisfacción es alto (63,0%). **Conclusión:** El nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería es alto.

Palabras clave: Nivel de satisfacción, cuidado neonatal de enfermería.

ABSTRACT

The research work had like objective: Determining the level of satisfaction of the mothers in front of the neo-natal care of infirmary in the area of Tacna's Hospital Hipólito Unanue critical – 2020. Descriptive, prospective longitudinal court's study. The population was constituted for 54 patients in the months of December of the 2019 to February of 2020. The opinion poll was utilized like technique and like instrument the questionnaire for the collection of data. Results: The level of satisfaction of mothers regarding neonatal nursing care in the critical area of the Hipólito Unanue Hospital in Tacna is high with 48.1%. The results evidence than the level of satisfaction is average (61,1%) in the dimension in the dimension of accessibility explain and you make easy the level of satisfaction you are average (51,9 %), in dimension comfort the level of satisfaction is tall (55,6 %), in dimension anticipation the level of satisfaction is average (63 %), in dimension maintenance of a confidential relation the level of satisfaction is average and tall (42,6 %), in dimension monitoring and tracking the level of satisfaction is tall (63 %). Conclusion: The level of satisfaction of mothers with neonatal nursing care is high.+

Keywords: Level of satisfaction, neonatal nursing care

INTRODUCCION

La presente investigación permite promover investigaciones acerca la satisfacción del cuidado enfermero, desde la percepción de las madres; en razón que los usuarios y familiares cada vez aumentan sus quejas respecto a los cuidados que brinda el personal de enfermería, no debemos olvidar que los enfermeros estamos comprometidos con una práctica profesional que incluye a la persona, familia y comunidad, responsabilizándose por ofrecer cuidados específicos de necesidades y problemas que viven, centrados en el cuidado integral y personalizado al usuario.

El estudio titulado “Nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020”, tiene como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020.

El propósito está orientado a proporcionar información actualizada a la institución, a fin de que el Servicio de Neonatología formule estrategias orientadas al personal de enfermería, para la formulación y aplicación de un programa de educación continúa dirigida al profesional de enfermería, con el fin de mejorar el cuidado enfermero, definiendo criterios que se

traduzcan en herramientas de medición y que garanticen los cuidados que proporciona el profesional de enfermería

Tiene importancia teórica puesto que constituirá un aspecto cognitivo del tema en nuestra realidad. Tiene relevancia social; ya que contribuirá a aportar medidas y soluciones de problemas vitales, poniendo a disposición datos actuales que la investigación evidencia como relevante a la comunidad en general y a la profesión de Enfermería en particular

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el capítulo I Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación y operacionalización de variables. El capítulo II contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo III contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Finalmente, en el capítulo IV se detalla los resultados y la discusión, para finalizar con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad, la salud neonatal es una prioridad de salud pública por lo que existe el compromiso de continuar mejorando las competencias del equipo de salud y asegurar la calidad de vida.

Ante los cambios sociales y económicos, la necesidad de mejorar la efectividad del cuidado, ha llevado a tratar de unificar el término calidad de atención a partir de su conceptualización. La Organización Mundial de la Salud, define calidad como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, tomando en cuenta los factores y conocimientos del paciente respecto al servicio para lograr un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente.

Para el cuidado especializado del neonato con alguna patología, prematuridad o anomalía congénita, se implementaron Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, surgiendo nuevas técnicas, procedimientos y equipos de mayor complejidad, favoreciendo la sobrevida y contribuyendo con la disminución de la morbilidad y mortalidad.

materno perinatal, uno de los Objetivos de Desarrollo del Nuevo Milenio; pero, en el intento por cumplir ese objetivo, se ha excluido muchas veces a la familia, quedando el neonato expuesto a un ambiente desfavorable para su desarrollo, promoviendo una lenta recuperación de su salud y generando un incremento en el nivel de estrés de sus padres. (1)

Durante los últimos años, las áreas de cuidado críticos están enfocando los cuidados centrados en el desarrollo del neonato y en su familia, con el objetivo de promover en forma progresiva que los padres participen activamente en el cuidado de sus hijos y teniendo en cuenta que los neonatos no verbalizan, es fundamental que el profesional de enfermería conozca la opinión de sus padres para mejorar los cuidados. (2)

En muchos países existe un interés cada vez mayor, por recoger la impresión de los padres sobre el cuidado que se brinda a sus hijos a través de encuestas de satisfacción, convirtiéndose en un indicador primario, confiable y válido, utilizado para la evaluación del cuidado (3). Estudios realizados revelan que por lo general los pacientes tienen un bajo nivel de satisfacción. (4)

Según el Observatorio de Salud del Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES), los indicadores de la calidad de atención en general, percibida por los pacientes en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), entre 2007 y 2010, revelan que solo del 34% al 36% de personas consideran que les solucionaron totalmente su problema de salud. No obstante, estas cifras se reducen entre 24% y 40% en los pacientes más pobres de zonas rurales en los mismos años. (5)

En nuestro país no se cuenta con estudios más específicos sobre el nivel de satisfacción de la madre en los servicios de neonatología o áreas de cuidado crítico neonatal; pero según estadísticas del Instituto Nacional Materno Perinatal, anualmente se hospitalizan unos 675 recién nacidos en la UCIN por diversas patologías; algunos familiares de estos recién nacidos, expresaron en algún momento, diversas muestras de insatisfacción en relación a la atención que le brindó el personal de enfermería a sus recién nacidos hospitalizados, refirieron que no recibieron la suficiente información sobre la situación de salud de sus hijos y que la poca información que se les brindó no fueron muy claras; además, cuando quisieron realizar alguna consulta sobre la salud de su recién nacido, el personal siempre se mostró poco accesible; indicando además, que desearían un personal que le

dedique más tiempo a sus recién nacidos, para que así se recuperen más rápido. (6)

Durante el desempeño de nuestras prácticas de especialidad en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se ha podido apreciar que el número que conforma el equipo de enfermeras en el día es reducido, frente a la gran demanda de trabajo con los neonatos en el servicio; pese a ello se evidencia la dedicación y el profesionalismo de las enfermeras en su labor diaria en las diferentes áreas de hospitalización y alojamiento conjunto del servicio de neonatología.

Se observa que el ingreso del neonato a las áreas de cuidado crítico sucede de forma rápida; la mayoría de las veces, debido a su estado crítico. El pediatra informa sobre el estado del neonato y le permite el ingreso por un momento al padre de familia; luego cuando los padres pueden por fin ver a su hijo, los sentimientos que afloran son de aturdimiento por los equipos, aparatos, sondas, ruidos, alarmas; miedo a las secuelas que le puede acarrear la enfermedad, a que su neonato no pueda sobrevivir, los padres manifiestan temor por las limitaciones físicas o mentales que podría tener en un futuro; muchos de estos padres se muestran ansiosos en un primer momento,

preguntan mucho sobre el tiempo que puede durar esta situación y otros manifiestan descontento por; el tiempo reducido de la visita a su hijo. Observándose algunas muestras de insatisfacción de las madres de familia, el reclamo se hace más evidente en quienes tienen a sus neonatos internados en las áreas de cuidado crítico; refiriendo que hay días que no pudieron ver a sus hijos, otras manifestaron que no recibieron la suficiente información sobre el estado actual de los neonatos y que la poca información que recibieron no fue muy clara; camas insuficientes en la sala de madre acompañante y las pocas oportunidades para la lactancia materna. Generando un ligero desorden en horas de la mañana al término de la visita médica, en un servicio que cuenta con una reducida infraestructura para la atención al público.

El nivel de satisfacción del paciente es uno de los parámetros que actualmente se tiene en cuenta para evaluar la calidad de la atención en salud, por ende, es importante tener en cuenta el concepto que tienen los pacientes con relación a los servicios ofrecidos por el personal de enfermería, siendo este, el recurso humano que más cercanía tiene con el paciente y su familia, actuando como el principal canal de comunicación. Dentro del área de cuidados críticos del servicio de neonatología, la atención del neonato reviste gran

importancia e interés, especialmente para el personal de enfermería, en quien recae la mayor responsabilidad en todo lo relacionado a los cuidados de estos neonatos; en tal sentido, la atención está dirigida a brindar cuidados de calidad que faciliten el proceso de adaptación del neonato a la vida extrauterina y estimulen la relación inicial madre-hijo, favoreciendo el establecimiento de una interacción positiva.

Por estas razones, en este trabajo de investigación se propuso estudiar el nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el Nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de accesibilidad del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Identificar el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de explicación y facilitación del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Identificar el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de confort como parte del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Identificar el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de anticipación en el cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

- Identificar el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de mantenimiento de una relación de confianza como parte del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Identificar el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de monitoreo y seguimiento del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

1.3.JUSTIFICACIÓN

El Hospital Hipólito Unanue de Tacna tiene como Visión “ser un hospital líder de referencia nivel III – 3 debidamente acreditada nacional e internacionalmente, brindamos atención especializada integral de salud, docencia e investigación al más alto nivel con personal calificado y equipamiento con tecnología de punta a la población regional macrorregional sur e internacional con calidad, calidez respeto y eficiencia”.

Según el Decálogo de los Derechos del Usuario de los Servicios de Salud establecido por el Ministerio de Salud (MINSA), el paciente tiene derecho a la satisfacción de sus necesidades de salud, demandas de atención y expectativas; así como, a recibir información

suficiente, clara, oportuna y veraz respecto de sus necesidades de salud. (7)

En el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según las estadísticas se hospitalizaron 188 neonatos en las áreas de cuidado crítico y 2951 neonatos ingresaron a las unidades de cuidados intermedios durante el último semestre del año 2019, no habiendo información específica sobre la satisfacción de los padres frente al cuidado que reciben sus neonatos.

La enfermera(o) es quien está encargada del cuidado del neonato en las áreas de cuidado crítico las 24 horas del día, haciéndose necesario plantear investigaciones con el fin de poder encaminar acciones oportunas y de calidad que le permitirán brindar una atención integral que responda a las necesidades y características de la población afectada. El cuidado de enfermería muchas veces prioriza la atención de necesidades físicas y fisiológicas que garantizan de manera directa la sobrevivencia del neonato; sin embargo, este cuidado se está brindando en algunos casos, de manera mecánica, sin ningún contacto afectivo con el neonato hospitalizado ni con su familiar responsable; esto, adicionado al poco tiempo que el personal de enfermería dispone por la cantidad de

pacientes que tiene a su cargo, conlleva a que se genere insatisfacción en los padres del neonato. Es de conocimiento, que los padres durante el tiempo que dura el embarazo viven un periodo de esperanza, expectativa y amor, estas emociones pueden verse frustradas si existe un embarazo de riesgo, que pone en peligro la vida de la madre o del neonato.

Al ingreso del neonato al área de cuidados críticos, la información que reciben los padres suele ser escueta, en diversos casos se deriva de los escasos datos que se dispone al momento. Además, la satisfacción de los padres, en este caso, la satisfacción de la madre del neonato, constituye un elemento importante ya que es un aspecto que la calidad en salud intenta promover, la cual deberá enfocarse hacia una atención integral considerando al neonato como un ser biopsicosocial. (8)

Es de importancia relevante el estudio, pues contribuye al logro de la visión institucional, mejora de la calidad del servicio de Neonatología y de la calidad del cuidado enfermero, por ende, se verán beneficiados el neonato y su familia, contribuyendo así a que la normatividad en salud y objetivos del milenio se alcance. Asimismo, reviste importancia académica ya que podrá ser motivación para el desarrollo

de nuevos estudios a futuro y se pueda medir en el tiempo el comportamiento de esta variable.

En relación a las normas jurídicas y sociales en salud, a nivel nacional e internacional, permitirá la aproximación a éstas, pues contaremos con evidencias del hoy y en estudios nuevos, en el mañana, como signo de mejora continua profesional e institucional.

Por lo descrito en párrafos anteriores, consideramos importante realizar el presente estudio, con la finalidad determinar el nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020.

1.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de satisfacción de la madre frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica	La satisfacción es el grado de conformidad que tiene la madre con el cuidado de enfermería a su recién nacido hospitalizado en accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitoreo y hace seguimiento.	Accesibilidad	Se presenta ante usted Ofrecer ayuda Da los medicamentos en hora. Se acerca a su bebe con frecuencia. Acude rápido a alarma del monitor Le pide que la(o) llame ante un signo de alarma.	ORDINAL Alto : 19 a 24 puntos Medio : 13 a 18 puntos Bajo : 6 a 12 puntos
		Explica y facilita	Le informa sobre importancia de equipos Da información clara y precisa Le enseña sobre cuidado de su bebe. Le sugiere preguntas para el pediatra. Es honesto(a).	ORDINAL Alto : 16 a 20 puntos Medio : 11 a 15 puntos Bajo : 5 a 10 puntos
		Conforta	Se esfuerza para que su bebe descanse. La(o) motiva a identificar los elementos positivos Es amable con usted y con su bebe. La(o) escucha con atención Se sienta con usted para entablar una conversación La(o) involucra con usted en el cuidado de su bebe.	ORDINAL Alto : 19 a 24 puntos Medio : 13 a 18 puntos Bajo : 6 a 12 puntos

		Se anticipa	<p>En la noche, le presta más atención Busca oportunidad para hablar con Ud. Acuerda con Ud. para que se exprese Está pendiente de sus necesidades Le presta especial atención durante Durante procedimiento Continúa interesada en su bebe Busca hablarle Coordina antes de iniciar un procedimiento.</p>	<p>ORDINAL Alto : 28 a 36 puntos Medio : 19 a 27 puntos Bajo : 9 a 18 puntos</p>
		Mantiene relación de confianza	<p>Le ayuda a aclarar sus dudas La(o) incluye siempre que es posible Le anima para que formule preguntas La(o) pone a usted y a su bebe en primer lugar Es amistosa y agradable Le permite expresar sus sentimientos Mantiene un acercamiento respetuoso Identifica y trato como una persona individual.</p>	<p>ORDINAL Alto : 25 a 32 puntos Medio : 17 a 24 puntos Bajo : 8 a 16 puntos</p>
		Monitoreo y hace seguimiento	<p>Se asegura de la hora establecida Es organizada en su trabajo. Es calmada. Proporciona buen cuidado físico Se asegura sepan cómo cuidarlo Identifica cuando es necesario llamar al pediatra.</p>	<p>ORDINAL Nivel de satisfacción: Alto : 19 a 24 puntos Medio : 13 a 18 puntos Bajo : 6 a 12 puntos</p>

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la revisión de antecedentes, se encontraron algunas investigaciones relacionadas con el presente estudio, los que citaremos a continuación:

Jaramillo S., Osorio S., Salazar D. (9). En su trabajo de investigación titulado “Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal. Medellín 2018”. Con el objetivo de describir la calidad del cuidado de enfermería a partir de la percepción de los padres de niños hospitalizados en una unidad neonatal. Donde dieron como resultado que los padres perciben de manera positiva el cuidado de enfermería que sus hijos reciben en la unidad neonatal. Sin embargo, en el análisis por dimensiones es posible establecer la necesidad de fortalecer aspectos como las relaciones interpersonales y los procesos de comunicación, que hacen parte de las dimensiones: Explica y facilita y se anticipa. Los hallazgos permiten orientar acciones concretas de mejoramiento de la calidad en el cuidado neonatal. Participaron 121 personas, de las cuales el 67,8% eran mujeres. La edad promedio fue 28 años y casi uno de cada dos

tenían estudios secundarios o mayores. Entre los neonatos, 66,9% fueron prematuros y 33,1% a término. El peso promedio fue de 2 015 gramos (mínimo 620 y máximo de 4 420). La valoración general de los padres sobre la calidad del cuidado de enfermería que sus hijos recibieron en la unidad neonatal fue en promedio de 88 de 100 posibles. Los puntajes obtenidos en las dimensiones de mayor a menor fueron: Monitorea y hace seguimiento (95,2), Accesibilidad (90,8), Mantiene relación de confianza (88,6), Conforta (87,2), Explica y facilita (86,3), y Se anticipa (86,0).

Ruales A., Ortiz N. (10). En su estudio titulado “La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del hospital Carlos Andrade Marín, Quito-Ecuador, 2015”. Con el objetivo de Analizar la calidad de la atención de Enfermería en asistencia a los neonatos con base en la opinión de las madres del Centro de Neonatología del HCAM, basando en el modelo de Avedis Donabedian que establece un análisis de la calidad en las modalidades de: estructura, proceso y resultado. Donde concluyeron que, las madres por la situación de salud de sus bebés tienden a deprimirse y su parte afectiva es muy sensible, necesitando de apoyo psicológico, moral y espiritual. El componente resultado, en este estudio se analizó en las tablas 15 a la 21 en opinión de las

madres en el Centro de Neonatología del HCAM sus respuestas fueron: Continuidad de la atención 91,1%, información 86,7%, satisfacción de necesidades 82,2%, no padecimientos agregados 75,5%, confianza en el personal de enfermería 84,4%, prontitud en la atención 97,8% y cumplimiento de expectativas 84,4%, arroja un resultado general de 86% destacándose como las más positivas la calidad en la continuidad en la atención y prontitud en la atención.

Portillo R. (11), en el estudio titulado “Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla, Bogotá- Colombia, 2014”. Con el objetivo de describir la percepción materna de los comportamientos de cuidado de enfermería, en la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) de una E.S.E. de la ciudad de Barranquilla. Y al haber analizado los resultados obtenidos de los 42 comportamientos, 85% de estos fueron evaluados por las madres como favorable; de igual forma hubo comportamientos (15%) percibidos por las madres como desfavorable y medianamente desfavorable tales como: la enfermera llamó a su hijo por su nombre, la enfermera le dio instrucciones y le enseñó acerca del cuidado de su hijo/ hija, la enfermera le dio esperanzas acerca de la situación de su hijo/hija, la

enfermera se identificó con usted para comunicarle el cuidado de su hijo/hija. A la luz de la teoría de Jean Watson, con relación a los diez factores que conforman el cuidado humano, permite inferir desde la percepción de estos comportamientos por las madres participantes que el cuidado de enfermería en la UCIN no refleja en algunas ocasiones un cuidado asistencial humano, sino que contrariamente están centradas en los comportamientos que se basan en las necesidades físicas y aquellas que del orden biológico demandan las patologías por las cuales están hospitalizados los niños, para lo cual, según la percepción de las madres, sí muestran competencia. Dentro de los factores en los que no aplican el cuidado humano se relaciona el inculcar fe y esperanza, ya que, de acuerdo con la percepción de las madres participantes, en el cuidado ofrecido por las profesionales de enfermería no hay un acercamiento entre los padres y el personal de enfermería, no identifican la aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos de los padres; este hecho que constituye una falta de escucha, obstaculiza el proceso de enseñanza – aprendizaje con ellos, ya que no los involucran dentro del cuidado del recién nacido para su recuperación, lo anterior no permite la preparación de los padres para la transición de su hijo del hospital al hogar; razón por la cual es muy probable resulten complicaciones futuras que son causas de re hospitalización y, por otra parte, se

convierte en una barrera para el logro de una relación de apego padres-hijo.

Delgado M. (12), en el estudio realizado “Satisfacción del usuario respecto a la calidad de los cuidados de Enfermería en la Unidad de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima -2017”. Con el objetivo de Determinar el grado de la percepción de satisfacción de calidad por los padres de los recién nacidos en razón a la calidad de los cuidados de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Y como resultados, se vio que los usuarios que acudieron a hospitalización del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima muestran una insatisfacción en el 92,9% del servicio recibido por enfermería lo cual es muy alto, y solo una parte minoritaria está satisfecha ampliamente 7%. La dimensión empatía mostro insatisfacción leve moderada en el 61,2%y satisfacción en el 8,5%. La dimensión seguridad mostro insatisfacción leve moderada en el 73,3% y satisfacción en el 10,9%. La dimensión respuesta rápida mostro insatisfacción leve moderada en el 68 %y satisfacción en el 11,5%. La dimensión confiabilidad mostro insatisfacción leve moderada en el 71,3 %y satisfacción en el 7,4%. La dimensión aspectos tangibles

mostro insatisfacción leve moderada en el 58,2%y satisfacción en el 19,4%.

Coronado A., Vásquez K. (13), en su trabajo de investigación “Nivel de Satisfacción de la madre sobre el cuidado brindado por la Enfermera al niño hospitalizado en Pediatría del Hospital Regional Lambayeque, 2017”. Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de la madre sobre el cuidado brindado por la enfermera al niño hospitalizado en pediatría. Teniendo como resultado, con respecto al nivel de satisfacción global de las madres con el cuidado brindado por la enfermera al niño hospitalizado en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Lambayeque, el 83% de las madres estuvieron muy satisfechas, 11% estuvieron satisfechas y 6% estuvieron insatisfechas; por tanto, el cuidado brindado por las enfermeras es realizado con atributos de calidad. Respecto a la Dimensión Entorno del cuidado de enfermería del niño hospitalizado en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Lambayeque 83% de las madres estuvieron muy satisfechas, 16% estuvieron satisfechas y 1% estuvieron insatisfechas. Siendo una fortaleza en confort relacionado con el ambiente físico y aspectos a mejorar los procesos administrativos de admisión y alta. Respecto a la Dimensión Técnica – Científica del cuidado de enfermería al niño hospitalizado en el

Servicio de Pediatría del Hospital Regional Lambayeque 86% de las madres estuvieron muy satisfechas, 6% estuvieron satisfechas y 8% estuvieron insatisfechas. Siendo su mayor fortaleza en ser hábiles en los procedimientos y manejo de los equipos, la revisión constante y cuidadosa de la condición del niño, y el hecho de estar pendiente de los cambios del niño durante el tratamiento, así mismo presentan menor fortaleza en aspectos como la notificación al médico cuando era necesario y la administración del tratamiento y los medicamentos a tiempo. Respecto a la Dimensión Interpersonal del cuidado de enfermería al niño hospitalizado en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Lambayeque, 75% de madres estuvieron muy satisfechas, 9% estuvieron satisfechas y 16% estuvieron insatisfechas. Su mayor fortaleza radica en la interacción con el niño hospitalizado y los aspectos de mejorar esta en la interacción con la madre como mantenerlas informadas, responder sus preguntas claramente, escuchar lo que tenían que decir e incluirla en la toma de decisiones y plan de cuidado de sus hijos.

Cajusol K. (14). En su trabajo de investigación titulado “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción de la madre, Servicio de alojamiento conjunto, Hospital Regional docente Las Mercedes 2016”. Con el objetivo de medir el nivel de la calidad del

cuidado enfermero desde la percepción de la madre, servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Así mismo Queda evidenciado que el Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero, desde la percepción de la madre en el servicio de alojamiento conjunto del H.R.D.L.M es regular con un resultado de 38%, es decir que existe una clara insatisfacción con respecto a las expectativas esperadas de la madre en el cuidado de su recién nacido. Debido a la gran demanda de atención de recién nacidos en el servicio de alojamiento conjunto y contar con un poco personal de profesionales de enfermería, no se puede brindar una buena atención de cuidados con calidad a los recién nacidos priorizando los cuidados más primordiales. De las 5 dimensiones propuestas por Donavedian para medir el nivel de calidad del cuidado enfermero en la percepción de la madre en dimensión fiabilidad y capacidad de respuesta se presentó el mayor porcentaje en cuanto a nivel de calidad bajo y la dimensión aspectos tangibles se obtuvo el mayor porcentaje en cuanto a nivel de calidad alto. En la Dimensión de Fiabilidad y capacidad de respuesta existe un bajo nivel de calidad del cuidado enfermero con 39% de percepción baja y un 8 % excelente, mostrando un mayor porcentaje de madres insatisfechas. En la Dimensión de Seguridad y empatía existe un 30 % de percepción baja y un 6 % de excelente, mostró el mayor porcentaje de madres

insatisfechas. En la dimensión de aspectos tangibles, se obtuvo un 12% de excelente nivel de calidad del cuidado enfermero que a pesar que en los resultados en general se muestra un resultado regular en la calidad del cuidado enfermero, está es la dimensión obtuvo un mayor porcentaje, las puérperas tienen una percepción favorable. La mayoría de las madres tienen una percepción regular, referida a que algunas veces la enfermera se demora en brindarle atención debido a la demanda de atenciones para la atención del recién nacido. Las madres frecuentemente aprecian que los ambientes están adecuadamente, también se pudo detectar una percepción regular ya que muy pocas veces la enfermera se identificó y la saludó por su nombre en y pocas veces le brindó orientación y consejería acerca de los cuidados de su recién nacido.

Medina D. (15), en su trabajo de investigación “Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de Neonatología de una clínica privada. Lima Perú 2016”. con el objetivo de determinar la satisfacción de las madres en relación a los cuidados de Enfermería que recibe el recién nacido en el servicio de neonatología del Hogar de la Madre Clínica - Hospital “Rosalía de Lavalle de Morales Macedo”. Obtuvo como resultado que el nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos en relación al

cuidado de enfermería que recibe el recién Nacido del Hogar de la Madre Clínica – Hospital “Rosalía de Lavalle de Morales Macedo fue principalmente media seguida a nivel alto, lo que hace valorar la atención general, el trato y el ambiente del Hogar. El nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos en relación a los cuidados de la enfermera en la dimensión técnica – científica fue principalmente media seguido del nivel bajo, lo que resalta el desempeño laboral y los conocimientos de las profesionales de enfermería. El nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos en relación a los cuidados de la enfermera en la dimensión humana fue principalmente medio seguido del nivel alto, lo que indica que las relaciones interpersonales entre estos el interés deben seguir mejorando. El nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos en relación a los cuidados de la enfermera en la dimensión del entorno fue principalmente medio seguido del nivel bajo, lo que refleja limitaciones en la ambientación, comodidades, privacidad y confianza por el servicio.

Salhuana A. (16), realizó un estudio titulado “Satisfacción del usuario en Pediatría ante la calidad de atención del personal de Enfermería, Hospital San José, Chincha 2016”. Con el objetivo de Determinar la relación que existe entre la satisfacción del usuario y la calidad de

atención que brinda el personal de enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital San José Chíncha. La satisfacción del usuario en el servicio de Pediatría del Hospital San José de Chíncha fue abordada según sus dimensiones, determinándose que en la dimensión “humana”, el 55% de usuarios se encuentran satisfechos, asimismo, en la dimensión “segura”, el 65% de usuarios está satisfecha con la atención recibida, sin embargo en la dimensión “oportuna y “continua” los usuarios están poco satisfechos en un porcentaje de 35% y 45% evidenciando que aún no existen niveles óptimos de satisfacción en los usuarios. La calidad de atención de enfermería del servicio de Pediatría del Hospital San José de Chíncha, evaluada en sus diferentes dimensiones fue regular, en la dimensión humana, técnico-operativa y entorno alcanzaron porcentaje de 75%; 50% y 60% respectivamente, de las cuales la segunda dimensión muestra una tendencia desfavorable por cuanto el subsecuente valor porcentual recae en una calificación de la calidad como mala. Dichos resultados revelan la necesidad de mejoras en el servicio que repercuta en la calidad de la atención brindada.

Se demostró que existe relación entre la satisfacción del usuario y la calidad de atención de enfermería del servicio de Pediatría del Hospital San José de Chíncha, donde el mayor porcentaje de usuarios está satisfecho, pero sostiene que la calidad de atención brindada

solo llega a ser regular. Por tanto, es necesario establecer las estrategias de cambio en el fortalecimiento de dicha atención.

Ccatamayo k., Contreras M. (17). Realizaron un estudio titulado “Satisfacción de la madre sobre el cuidado enfermero en el servicio de Neonatología - Hospital Domingo Olavegoya Jauja, Huancayo-Perú 2016”. Con el objetivo de Determinar el nivel de satisfacción de la madre sobre el cuidado enfermero en el servicio de Neonatología – Hospital Domingo Olavegoya Jauja. Donde Se identificó que el nivel de satisfacción de la madre sobre el cuidado enfermero en el servicio de neonatología -Hospital domingo Olavegoya Jauja 2016 es medio según la escala de estanones con un valor de 131,27 y un porcentaje de 63 por ciento de la muestra. Se identificó que el nivel de satisfacción de la madre sobre el cuidado enfermero en la dimensión Técnico-Científica en el Servicio de Neonatología – Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2016 es medio según la escala de estanones con un valor de 28,9 y un porcentaje de 53 por ciento de la muestra. Se identificó que el nivel de satisfacción de la madre sobre el cuidado enfermero en la dimensión Humana en el Servicio de Neonatología – Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2016 es medio según la escala de estanones con un valor de 52,03 y un porcentaje de 46 por ciento de la muestra. Se identificó que el nivel de satisfacción de la madre sobre

el cuidado enfermero en la dimensión Entorno en el Servicio de Neonatología – Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2016 es medio según la escala de escalones con un valor de 50,33 y un porcentaje de 60 por ciento de la muestra.

2.2. BASES TEÓRICAS Y CIENTÍFICAS

Un neonato o recién nacido es un niño menor de 28 días de vida. Durante esos primeros días hay un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y un cuidado adecuado durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.

Cuando un neonato nace antes de tiempo puede presentar inestabilidad de sus constantes vitales desarrollando complicaciones durante o después de su nacimiento; razón por la cual será necesaria su hospitalización en la unidad de cuidados críticos neonatales. Allí, los neonatos reciben cuidados intensivos de un equipo de expertos durante las 24 horas del día. (18)

La mayoría de estos neonatos ingresan en la unidad de cuidados críticos durante las primeras 24 horas que siguen a su nacimiento. El

tiempo que permanezcan allí dependerá de su estado de salud. Algunos neonatos solo están unas pocas horas o días. Otros necesitan estar semanas o meses.

Durante muchos años se ha restringido el acceso de las familias a las unidades hospitalarias de recién nacidos. Se pensaba que su entrada en la unidad y el contacto físico con los niños podía ser perjudicial, al aumentar el riesgo de infecciones. Además, se creía que los neonatos, sobre todo los prematuros, no tenían la capacidad de relacionarse o de recordar. Sin embargo, en los últimos años ha habido un cambio de actitud respecto al manejo de los neonatos que necesitan los cuidados especiales. Esta nueva actitud se conoce como Cuidados Centrados en la Familia. (19)

Según este nuevo enfoque, se considera que la familia es un referente permanente en la vida del neonato, incluso y especialmente cuando esté hospitalizado. Así, se reconoce el derecho de la familia a ejercer su papel de cuidadores naturales y se admite que la participación de las familias en los cuidados del neonato ingresado es muy importante. De esta manera, los miembros de la familia se implican en los cuidados, forman parte de los mismos y participan en las decisiones respecto a su hijo. (19)

Se ha visto que tanto los padres como los niños se benefician:

- Las madres y los padres se sienten mejor y les ayuda a disminuir su ansiedad.
- Mejora el grado de satisfacción de su experiencia en la unidad neonatal.
- Mejora la calidad del vínculo afectivo con el neonato.
- Beneficia la interacción con el neonato.
- Facilita la práctica del “método canguro” que supone un beneficio en muchos aspectos de la salud y el bienestar del neonato.
- Aporta a las familias facilidad para cuidar de su hijo, no sólo durante el ingreso, sino en su casa, mejorando el ambiente familiar. (19)

Para favorecer esta participación de la familia en los cuidados:

- Se debe favorecer el contacto físico y la interacción de los neonatos con sus padres.
- Si la madre/padre lo desea, podrá permanecer con el niño ingresado las 24 horas del día, según sea posible coordinando con el personal del servicio.
- El personal de la unidad neonatal debería atender tanto al neonato como a sus padres.

- Salvo que esté médicamente indicado, los neonatos enfermos no deberían recibir más alimento que la leche materna.
- El neonato debería estar en contacto piel con piel con sus padres el máximo tiempo posible. (19)

Satisfacción de los Padres sobre el cuidado enfermero:

El Modelo de Peplau se incluye en las teorías sobre Enfermería de nivel medio, las cuales se derivan de trabajos de otras disciplinas relacionadas con la enfermería. Proponen resultados menos abstractos y más específicos en la práctica que las grandes teorías. Son propias del ejercicio de la enfermería y delimitan el campo de la práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención del enfermero y el resultado propuesto. (20). En su modelo se expresan los siguientes principios de base:

- Toda conducta humana tiene una importancia y estiramientos hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción o un sentimiento de satisfacción mismo.
- Todo lo que constituye un obstáculo, o un impedimento a la satisfacción de una necesidad, un impulso o un objetivo constituye «una frustración».
- Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que el enfermero

puede aumentar la ansiedad del paciente no informándole bastante o no contestando preguntas etc.

Enfermería, persona, salud y entorno según Peplau La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere atención de salud, y un enfermero educado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe cuatro fases en la relación entre enfermero y paciente: Orientación, identificación, Aprovechamiento, y resolución. Peplau reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal. (20)

- Orientación: Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. El enfermero ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.
- Identificación: El enfermero facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.
- Aprovechamiento: El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

- Resolución: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas. (20)

Según Cruz satisfacción es un elemento deseable e importante en la actuación de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado algunos autores lo identifican con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de salud con el paciente como criterio. (21)

Para Pineda la satisfacción del paciente o usuario es el grado de congruencia entre las expectativas del paciente de la atención de enfermería ideal y su percepción del cuidado real que recibe, es el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas. (22)

Según Varo refiere: “El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios; consecuentemente el análisis de satisfacción de los mismos, aunque difícil de realizar es un instrumento de medida de la calidad de la atención médica, hay dos criterios comúnmente esgrimidos, que suponen un obstáculo a la orientación de los servicios sanitarios al cliente y a la satisfacción de sus necesidades y preferencias. El primero de ellos es pensar que el servicio sanitario se debe dirigir a satisfacer las necesidades de salud,

definidas éstas como el grado de atención médica, que los expertos consideran preciso, y dejar las demandas y preferencias del usuario en segundo plano. El segundo es creer que los consumidores no pueden evaluar correctamente la calidad técnica de la atención médica, con lo cual se contrapone la satisfacción de los clientes, su experiencia positiva a la calidad intrínseca de la asistencia sanitaria, ésta se complementa con la creencia de que los usuarios valoran cuestiones distintas y enfrentadas a las valoradas por los profesionales sanitarios cuando evalúan la calidad de la asistencia sanitaria". (23)

Satisfacción del cliente que según Coyne, citado por Pedro Larrea (1991), son los siguientes:

- Satisfacción, las expectativas han sido igualadas, pero no superadas. La transacción se ha desarrollado perfectamente y el nivel de esfuerzo ha sido el esperado.
- Irritación, la transacción ha concluido felizmente, pero el comportamiento del proveedor no ha sido apropiado (desinterés en la atención).
- Insatisfacción, la transacción no ha tenido éxito o el nivel de esfuerzo exigido ha sido superior al esperado.

- Enfado, la transacción no ha tenido éxito, a pesar de un esfuerzo por parte del cliente notablemente superior al esperado o por culpa de un error del proveedor que podía haberse evitado.
- Excitación, el cliente se lleva una sorpresa agradable por que las expectativas de éxito eran bajas o el nivel esperado de esfuerzo alto o la transacción ha sido redefinida al alza. (24)

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

La satisfacción de las necesidades del paciente está determinada por la calidad de atención durante su permanencia en el ambiente de salud y constituye una base fundamental para la enfermera el lograr una atención eficiente en la asistencia de dichas necesidades. La satisfacción es un indicador del éxito final de la prestación del servicio de salud, el cuál es utilizado frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado, su importancia deriva en ser considerada una percepción de carácter personal subjetivo, sin tener una connotación de evaluación con el que se percibe la conformidad del paciente con el servicio recibido, así mismo requiere considerar dos elementos, el primero responde a la expectativa del servicio, es decir; a la satisfacción esperada del futuro

consumidor de salud y el segundo es el servicio posteriormente percibido por el usuario. (25)

Según Larson, para determinar el efecto del cuidado, las enfermeras necesitan centrarse en el receptor del cuidado: el paciente. En el mundo de la práctica de enfermería, esto se logra evaluando la satisfacción de los pacientes con el cuidado que experimentan principalmente de las enfermeras durante su hospitalización.

Al centrarse en las percepciones de los pacientes sobre el cuidado de enfermería solamente (y no en otros aspectos de la atención hospitalaria, como la calidad de los alimentos y el servicio de limpieza), se pueden examinar las cuestiones de importancia crítica que destacan en la relación enfermera - paciente.

Este enfoque proporciona la oportunidad para que las enfermeras examinen cuidadosamente el efecto que su práctica tiene sobre el paciente. La evaluación de la satisfacción de los pacientes en relación con su experiencia con el cuidado de la enfermería requiere resultados mensurables que incorporen las dimensiones esenciales del cuidado, las cuales son:

- **Accesibilidad:** Hace alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administradas de forma oportuna, como es el acercarse al paciente o familiar dedicándole tiempo.

- **Explica y facilita:** Se refiere a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

- **Conforta:** Se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sientan cómodos infundiéndoles ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.

- **Se anticipa:** Se evalúa los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.

- **Mantiene relación de confianza:** El cuidado que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado o familiar tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolos sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario o familiar.
- **Monitorea y hace seguimiento:** Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realizan. Incluyen los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.

Por consiguiente, la satisfacción de la calidad del cuidado se basa en características propias de los pacientes, como son la cultura y las expectativas que éste tiene frente a su estado de salud. Si la enfermera tiene conocimiento de estas características, el cuidado que se brinda será de mayor calidad y así mismo el paciente quedará satisfecho con el servicio brindado.

Es necesario que el profesional de enfermería conozca cuan satisfecho se encuentra un usuario, con la calidad de cuidado que recibe, teniendo en cuenta que su objetivo de trabajo es el cuidado, considerándose este como un proceso de interacción sujeto-sujeto, dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud, mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.

La evaluación de la satisfacción de los pacientes es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud, ya que permite por un lado identificar falencias desde el punto de vista del paciente y por otra parte nos permite evaluar los resultados de los cuidados, en este caso los que brinda el personal de enfermería, teniendo en cuenta que las necesidades del paciente son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones asistenciales.

Es importante evaluar la satisfacción de los pacientes en relación al cuidado de enfermería, ya que es uno de los indicadores más utilizados como herramienta gerencial para medir la calidad de los servicios de salud, tanto para quien lo recibe “el paciente”, como para quien lo brinda “personal de enfermería”.

NIVEL DE SATISFACCIÓN

En la persona, es el resultado de un sin número de actividades desarrolladas al interior de la institución, promoviendo a través de procesos y procedimientos, el contacto de la persona con la organización en una permanente comunicación que permita garantizar la calidad de los servicios de salud dando apoyo al proceso de evaluación y seguimiento del servicio.

Como consecuencia del alto volumen de pacientes y la necesidad de brindar una atención rápida y oportuna, los trabajadores de enfermería se enfrentan a diario por desempeñarse en un entorno exigente, tanto por los usuarios quienes demandan una atención rápida, como de la Institución quien ofrece los servicios en términos de eficacia y eficiencia.

Se ha reconocido también que las actuales modalidades de contratación, la sobrecarga laboral, la ausencia de recursos y de medidas de bioseguridad, la limitación del acceso a cursos de capacitación y actualización, y la restricción de acceso a programas de bienestar social, generan un alto nivel de insatisfacción y desmotivación para el cuidado. Estas inquietudes crearon la necesidad de comprobar la existencia de algo que siempre se ha considerado implícito en la práctica de enfermería: el cuidado,

entendido como un acto de reciprocidad que es interactivo. Cuidar demanda la entrega del profesional de enfermería, hasta el punto de percibir la misma realidad del paciente, y envuelve lo objetivo y lo subjetivo en un todo coherente.

El cuestionario CARE-Q, (Caring assessment instrument), diseñado y validado por la enfermera Patricia Larson (1993), en un estudio de pacientes con cáncer que eran atendidos por enfermeras oncológicas. El instrumento cuenta con seis categorías analizadas en su investigación, en donde la enfermera debe asegurar que el usuario este cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y además esté atento a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente.

CUIDADO DE ENFERMERÍA.

a. Definición de Cuidado.

Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida. (25)

El «trabajo» de cuidar incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar también implica dar

apoyo emocional y social. En definitiva, cuidar significa «encargarse de» las personas a las que se cuida.

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los períodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado. Para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. La función de enfermería es: conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud el paciente, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuándo el usuario goza de total independencia. (26)

b. Atributos del Cuidado de Enfermería: Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas:

- Se basa en el respeto a las personas.
- Es intencional, es planificado, es dirigido.
- Es un proceso, tiene etapas.

- Relacional, es un proceso interpersonal.
- Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional.
- Competente, requiere preparación profesional.
- Se da en un contexto, no es aislado.
- Se mueve en un continuo salud – enfermedad. (25)

c. Gestión del Cuidado:

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente. (25)

Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: Ética, interpersonal y de percepción. Por lo tanto, la gestión del cuidado constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que desarrolla la enfermera para organizar, coordinar y articular los

cuidados en los diferentes niveles de atención asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos. (27)

Otras consideraciones de Gestión del Cuidado:

Consiste en ejecutar una serie de actividades y procesos con y a través de las personas y recursos materiales para conseguir los objetivos de la organización. Proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (27)

d. Tipos de cuidados de Enfermería

d.1 Cuidados Directos:

Debe basarse en las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente que van a determinar los procedimientos de enfermería necesarios, y las necesidades de enseñanza en salud. Los resultados del proceso de evaluación van a determinar la clasificación de pacientes según la dependencia del grado de enfermería y son los siguientes:

- Grado de dependencia I, totalmente independiente.

- Grado de dependencia II, requiere de apoyo y ayuda parcial para la satisfacción de necesidades.
- Grado de dependencia III, requiere de apoyo casi total para la satisfacción de necesidades.
- Grado de dependencia IV, requiere de apoyo total. Se da especialmente en pacientes pediátricos. (28)

d.2 Cuidados indirectos:

Son las actividades que desempeña el personal profesional, lejos de la cama del paciente, pero en beneficio de los mismos y para su bienestar, por ejemplo: tareas administrativas, preparación de medicamentos, trámites documentarios, comunicaciones. (28)

e. Cuidados de Enfermería en Neonatología

El papel de la enfermera en los servicios de neonatología, se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especializados en los neonatos de riesgo. El reconocimiento de la necesidad de ampliar las funciones de enfermería para responder a las demandas de los cuidados de salud de estos neonatos ha permitido que esta ocupe un gran espacio en esta especialidad. Para lograr los objetivos de enfermería en un servicio de neonatología, se debe disponer de un

personal calificado y con excelente formación. La evolución óptima del paciente depende más de la observación constante del personal que del equipamiento y los monitores. Los detalles en el cuidado son los que muchas veces marcan la diferencia en los resultados obtenidos. Se debe contar con una buena cobertura de personal asistencial de enfermería para optimizar el cuidado del recién nacido. (29)

El perfil del Profesional de Enfermería en Neonatología se detalla a continuación:

En el área asistencial:

- Planifica y provee cuidado directo e integral aplicando el proceso enfermero, considerando la promoción, prevención y recuperación de la salud y rehabilitación del daño del niño crítico y su familia.
- Actúa como un medio de apoyo del neonato crítico y su familia para enfrentar en las mejores condiciones posibles los cambios de salud relacionados con la discapacidad y muerte.
- Aplica la metodología del cuidado de enfermería en el contexto de cuidados basados en evidencias científicas, juicios clínicos acertados y toma decisiones, para luego evaluarlos.

- Ejecuta acciones interdependientes del diagnóstico y tratamiento médico.
- Identifica, fortalece, promueve y evalúa las capacidades y conductas de autocuidado al neonato crítico, padres y/o cuidadores y su familia.
- Vela por el cumplimiento de la normativa vigente de control de infecciones.
- Actúa como enlace, coordinadora y facilitadora de los diferentes servicios que requieren los usuarios.
- Prioriza y distribuye efectivamente la carga laboral y el manejo del tiempo.
- Documenta la atención de enfermería según normas y estándares técnicos y legales vigentes, demostrando profesionalismo y cultura administrativa al presentar registros e informes en forma clara y precisa. (29)

En cuanto al área de docencia:

- Incorpora y aplica el proceso educativo en su quehacer profesional, tanto en acciones individuales como colectivas.
- Diagnostica necesidades educativas de los padres del neonato crítico y/o cuidadores, así como de la familia y comunidad.
- Determina necesidades educativas del equipo de enfermería.

- Actúa permanentemente orientada hacia la satisfacción de la necesidad de educación en salud detectada en la población asignada.
- Elabora, ejecuta y evalúa programas educativos para elevar el nivel de salud y calidad de vida, utilizando distintas estrategias metodológicas, acordes al contexto cultural y social en el que actúa.
- Formula, ejecuta y evalúa programas de capacitación dirigidos al equipo de enfermería, voluntarios y otros actores relevantes, para el mejoramiento del cuidado que se otorga a los neonatos críticos, familia y comunidad.
- Reconoce la necesidad de una revisión regular y de actualización de su propia práctica. (29)

En cuanto al área administrativa y gestión:

- Utiliza los principios de la gestión y la administración en la organización del cuidado del neonato crítico en la red de salud.
- Participa en la planificación, ejecución y evaluación del programa de seguimiento de los neonatos críticos en el ámbito local.
- Planifica e interpreta soluciones a problemas administrativos en unidades de gestión del cuidado de enfermería.

- Crea y mantiene un ambiente terapéutico seguro de cuidados a través de la calidad asegurada y estrategias en el manejo de riesgos.
- Conoce, aplica, actualiza, adapta y/o desarrolla guías clínicas que permitan ofrecer a todo el equipo una similitud y continuidad del cuidado.
- Mantiene información actualizada del perfil epidemiológico, demográfico y social de la población neonatal, genera información estadística y emite informes periódicos según requerimientos.
- Evalúa la gestión de los cuidados en cuanto a su calidad y cantidad para el usuario (neonatos críticos, familia y comunidad) y la institución.
- Lidera grupos de trabajo, ejerciendo la dirección, supervisión y evaluación del personal a su cargo.
- Constituye y trabaja en equipos de salud, reconociendo las competencias y compartiendo las responsabilidades con los demás integrantes.
- Mantiene canales y sistemas de comunicación expeditos en todos los niveles de atención.
- Establece alianzas estratégicas entre los diferentes sectores involucrados en el cuidado del neonato crítico. (29)

En el área de investigación:

- Aplica el método científico como herramienta fundamental en el análisis y resolución de los problemas inherentes a su quehacer profesional.
- Realiza investigación atingente a su ámbito laboral para el desarrollo de la enfermería y mejorar los estándares de cuidados.
- Participa en la generación y/o colabora en proyectos de investigación.
- Desarrolla el razonamiento crítico en la interpretación de distintas fuentes de información.
- Aplica los conocimientos generados por la disciplina para optimizar la calidad de los cuidados de enfermería.
- Difunde y aplica las mejoras obtenidas de los resultados de la investigación.
- En este sentido el profesional de enfermería del Servicio de Neonatología tiene el deber de cumplir estrictamente las funciones desarrolladas a partir de su perfil para el mejor desempeño de su labor, otorgando la importancia que amerita el cuidado del recién nacido hospitalizado y su familia en especial la madre, ya que ella será quien continúe los cuidados respectivos en el hogar. (29)

CALIDAD DE ATENCIÓN

Entre algunas definiciones tenemos que según el Diccionario de la Real Academia Española define calidad como: “La propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”.

La Organización Mundial de la Salud, define la calidad sanitaria como: “La calidad asistencial es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio del personal de salud y lograr un mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

(30)

El Colegio de Enfermeros del Perú, en su documento: “Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero (2008), considera la propuesta de Avedis Donavedian, quien propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención. (31)

Tales dimensiones se expresan de la siguiente manera:

A. DIMENSIÓN TÉCNICO – CIENTÍFICA: se compone de los aspectos relacionados con el conocimiento, juicio, así como la destreza en ejecutarlas, referida a los aspectos científicos técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población. La efectividad hace referencia al impacto que se alcanza a causa de una acción llevada a cabo en condiciones habituales. Se refiere a la posibilidad de que un individuo o colectivo se beneficie de un procedimiento o de cualquier práctica médica. En el ámbito sanitario, responderá al análisis del efecto de un curso de acción sanitaria, bajo condiciones habituales de práctica médica, sobre el nivel de salud de un colectivo. (33)

Covey S, detalla en su libro "Los siete hábitos de la gente altamente efectiva". Entre ellos destaca: "Ser proactivo, debemos ser conscientes de las decisiones que tomamos; empezar con el final en mente, tenemos que saber hacia dónde vamos; poner primero lo primero, necesitamos organizar nuestras prioridades; pensar ganar/ganar, debemos tratar de lograr que ambas partes salgamos beneficiadas; antes que buscar ser comprendido, comprender, hay que aprender a escuchar y a entender a los

demás; sinergizar, trabajar en equipo, implica efectividad, confianza e innovación; afilar la sierra, mantener y cumplir todos los demás hábitos para poder continuar”. (33)

La enfermera tiene la obligación de desarrollarse tanto profesional como personalmente en todos los aspectos detallados anteriormente, para desarrollar efectividad y que la madre perciba los efectos positivos en el estado de salud de su recién nacido. (33)

Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas. La eficacia hace referencia al impacto o efecto de una acción llevada a cabo en las mejores condiciones posibles o experimentales. En nuestro sector hace referencia al impacto o efecto de una acción sobre el nivel de salud o bienestar de la población, llevada a cabo en condiciones óptimas. Respondería a la cuestión sobre cuál es la capacidad esperada de un curso o acción sanitaria (bajo condiciones de uso y de aplicación ideales) para mejorar el nivel de salud de un individuo o colectivo. (33)

La enfermera gerencia el cuidado, ella debe observar las normas y técnicas administrativas, cumplir y hacer cumplir para el mejor

desempeño del servicio, como el horario de visita de los padres, las medidas de protección que deben tener, orientación sobre bioseguridad, restringir el ingreso a padres y personal con procesos respiratorios, prohibición del uso de celulares, etc. (33)

Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados. La eficiencia se refiere a la producción de los bienes o servicios más valorados por la sociedad al menor coste social posible. Responde por tanto a la medida en que las consecuencias del proceso son deseables desde la perspectiva económica. Supone en resumen maximizar el rendimiento de una inversión dada. La enfermera entregará respectivamente la receta a la madre, empleará adecuadamente los materiales necesarios para el cuidado del recién nacido hospitalizado, velará por el abastecimiento de los insumos, aparatos, equipos y materiales apropiados, que están a su cargo. (33)

Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias. Visto en el Código de Ética y Deontología en el artículo 24 refiere que la enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de Enfermería. La enfermera es el profesional de la salud que esta al cuidado del paciente las 24 horas del día, de forma continua y

permanente, el recién nacido hospitalizado es un paciente en estado crítico que amerita una evaluación constante, por ende, la enfermera es responsable de ello. (33)

Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario. Se considera que la seguridad es un claro condicionante de la calidad, esta ha tomado un papel muy destacado en las prioridades de las instituciones sanitarias y sociales en los últimos años. Los daños que pueden producir los problemas de seguridad indica la importancia de este tema, con el fin de poder elaborar estrategias que permitan ir reduciendo la aparición de problemas relacionados con la seguridad. (33)

Encontramos en el Código de Ética y Deontología en el artículo 4º que es deber de la enfermera(o) brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida. La enfermera debe capacitarse permanentemente de acuerdo a las nuevas tecnologías y avances de la ciencia para brindar cuidados acordes con el desarrollo y reflejar así seguridad en su desempeño,

debiendo contribuir a minimizar los riesgos en el proceso salud-enfermedad del recién nacido a su cargo, por ejemplo, manteniéndolo protegido, con nidos de contención si fuera el caso, evitar que las luces den directamente al bebe. (33)

Integralidad, es la atención de la persona considerando sus esferas biopsicosociales y espirituales que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante. Según el artículo 13º del Código de Ética y Deontología refiere que es deber de la enfermera(o) fomentar en la persona, familia y sociedad una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque de promoción y prevención del riesgo y daño que permita desarrollar un entorno seguro y su capacidad de autodeterminación. La enfermera debe evaluar al recién nacido de forma holística, también se preocupará por la madre, ella es la acompañante del paciente. (33)

B. DIMENSIÓN HUMANA: referida al aspecto interpersonal de la atención, tiene una importancia máxima en la evaluación de la calidad asistencial, debido a dos razones fundamentales:

- Es el vehículo para llevar a cabo una asistencia técnica correcta, a través del intercambio interpersonal, el paciente comunica la información necesaria.

- Por otro lado, recoge gran parte de los factores determinantes de un buen servicio desde el punto de vista de los pacientes: la discreción, intimidad, la elección informada, el cuidado, el tacto en el trato, la responsabilidad, la confianza, la empatía y la sensibilidad son algunos resultados favorables que derivan de una buena relación interpersonal entre médico-paciente. (33)

Según Watson, citado por Urra (2011), propone diez factores del Cuidado, ofreciendo un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas, entre los cuales el más importante es:

"La formación humanista-altruista en un sistema de valores, se convierte luego en la práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente. Watson asume que el día a día de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral. Si bien la formación de cada uno en la infancia y juventud temprana está marcada por el contexto socio-cultural de pertenencia, esto no significa la permanencia en un sistema estático. Es importante una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos. Esto parte de

una reflexión de la propia experiencia y del desarrollo a lograr individualmente. Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudarán a la relación con otros. Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos”. (34)

Visto en el Código de Ética y Deontología en el artículo 5º “que la enfermera(o) debe interactuar en todo momento con empatía e identificación con la persona a la que brinda el cuidado”, este elemento es clave para la valoración del servicio sanitario e implica a todo aquel que alguna forma interactúe con el paciente (medico, enfermera, recepcionista, camillero, etc.) y con respecto al paciente, no solo a éste, sino también a sus familiares. Sus características son:

Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona: bajo el ordenamiento Ético y Jurídico Internacional se plasma el derecho a la salud de las personas en la Constitución Política del Perú, en el Artículo 1º. La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo

de la sociedad y del Estado. En el Artículo 2º, refiere a la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole. (34)

Los usuarios tienen derechos detallados en la Ley General de Salud, Ley N° 26842, los siguientes son los vinculados al presente estudio: Artículo 2º.- Toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales. (35)

Artículo 15º.- Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad;
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece;
- c) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare. (35)

En el Instituto Nacional Materno Perinatal se publican de acuerdo al Ministerio de Salud, los siguientes derechos del usuario que comprometen al presente estudio:

- Ser tratada con dignidad y respeto.
- Recibir el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud. Si lo desea también puede solicitar copia de su historia clínica.
- Recibir atención oportuna, con calidad, calidez y tecnológicamente adecuada en todo establecimiento de salud.
- Recibir atención en el idioma que entiende.
- Que en las recetas médicas se consigne con letra clara: el nombre del genérico del medicamento, presentación, dosis y vía de administración, así como el nombre y colegiatura del profesional.
- Que se mantenga la confidencialidad de su atención e historia clínica.
- Presentar un reclamo cuando sus derechos no hayan sido respetados.
- No puede ser discriminada por su enfermedad, ni por ninguna otra razón.

Razones por la cual la enfermera observará, cumplirá y fomentará el cumplimiento de los derechos del recién nacido reflejados en la madre. (35)

En cuanto al personal de salud correctamente uniformado:

Según el Diccionario de la Lengua Española, el uniforme se define: “Traje peculiar y distintivo que por establecimiento o concesión usan los militares y otros empleados o los individuos que pertenecen a un mismo cuerpo o colegio”. (35)

De acuerdo al Código de Ética y Deontología refiere en el artículo 70° que es deber de la enfermera(o) vestir el uniforme de acuerdo con las normas institucionales, manteniendo las reglas de bioseguridad en salvaguarda de la sociedad.

Por este motivo presentan el Reglamento para el uso del uniforme de la (el) enfermera (o) del Colegio de Enfermeros del Perú, con el objetivo principal que es de lograr la identificación de la Enfermera(o) en la sociedad mediante el uso correcto del uniforme de acuerdo a lo establecido. De acuerdo con los siguientes artículos:

Artículo 6° Del Uso del Uniforme, los Miembros de la Orden están obligados a:

- a) A vestir correctamente el uniforme de trabajo durante la jornada laboral, de acuerdo con las especificaciones, contenidas en este documento.
- b) El uso correcto del uniforme obliga a la Enfermera(o) a vestirlo en forma completa y no parcial dentro de las instituciones públicas y privadas.

c) Observar la buena conservación y el buen uso del uniforme, manteniendo las condiciones de bioseguridad. (35)

Artículo 7º De la Exclusividad del Uniforme, en los incisos:

- a) El uniforme se usa exclusivamente dentro de la Institución donde labora.
 - b) Guardar el uniforme de trabajo al término de la jornada laboral en lockers, casilleros personales o espacios designados para tal fin.
- (35)

Artículo 8º De la exclusión del Uniforme

El uniforme normado por el Colegio de Enfermeros del Perú, será de uso exclusivo por los miembros de la orden, quedando prohibido su uso por quienes no lo sean.

Una enfermera vestida correctamente inspira confianza y es socialmente respetada. Existe algunas características que lo distinguen del resto de los profesionales de salud, su uso es generalmente intramural, su utilización en las actividades fuera del establecimiento de salud debe ser bien justificadas, por ejemplo, ceremonias, el cual debe ser traje de gala. El uso del uniforme responde a una norma epidemiológica. (35)

En Perú, se detallan las disposiciones para el uso del uniforme del personal de enfermería, que son: cuando se trate de vestido o falda deben tener el largo a la rodilla, el ancho del vestido, chaqueta de color turquesa y pantalón (turquesa para mujer y azul para varón) deben ser holgados permitiendo realizar movimientos con soltura y sin impedimentos, llevar pelo corto o recogido, tener uñas cortas, sin esmalte, maquillaje discreto, zapatos limpios de color (azul para mujer y negro para varón), reloj con segundero. (35)

El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de mantener y fomentar una imagen adecuada, pues ésta es la apariencia visible de una persona o profesión, lo que se proyecta al paciente, familia, sociedad, cumpliendo con las reglas de bioseguridad. (35)

Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella; esta detallado como derecho del paciente en la Ley General de Salud N° 26842, en el Artículo 2°incisos:

- a) A qué se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio;

b) A qué se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren.

El Instituto Nacional Materno Perinatal, refiere que el usuario debe recibir información completa sobre su estado de salud, diagnóstico y posibles resultados, así como las alternativas del tratamiento. “Uno de los dominios para el indicador de trato adecuado, según la Organización Mundial de la Salud, es el derecho del usuario a hacer todas las preguntas que el considere necesarias y a recibir toda información relacionada con su padecimiento en forma clara para él”. La enfermera como miembro del equipo de salud tiene la obligación de cumplir y velar que se cumpla que el usuario externo siendo representado por la madre, reciba, comprenda y acepte la información que se le brinda acerca de los procedimientos, medios diagnóstico y tratamiento referido a su caso. Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno. (36)

“La percepción del servicio brindado, está en función de la prestación del mismo y el nivel de desempeño que realmente

importa es el que subjetivamente perciben los clientes. Es decir, la realización del servicio podría ser la adecuada según la opinión de la empresa, pero no serlo para el cliente, de modo que lo más importante es la percepción subjetiva que tiene el cliente del servicio que recibe”. (37)

El profesional de enfermería debe partir de la premisa de que las madres de los neonatos siempre están dispuestas y quieren aprender a cuidar a su neonato. La comunicación asertiva en la interacción con la madre es una categoría muy importante y se convierte en una herramienta muy valiosa en el cuidado de enfermería. Estar dispuestos a reconocer las deficiencias y/o interferencias con el cuidado para corregirlas, puede hacer de la comunicación asertiva un recurso que le dé importancia y trascendencia al cuidado de enfermería:

Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención. La amabilidad es estar atento a las necesidades de los usuarios, evitando pérdidas de tiempo innecesario en las mejores condiciones posibles. Según el Diccionario de la Lengua Española, el trato cordial se definiría como la acción de tratar o tratarse de forma muy amable y afectuosa. Es derecho de los usuarios a ser tratados como personas, involucra el respeto a la privacidad e

intimidad de las personas y el ser tratados cordialmente por todo el personal del sistema. La madre del recién nacido hospitalizado merece un trato amable y cordial, este va relacionado con la comunicación. (37)

La comunicación es el proceso humano más importante después de alimentarnos, no solo es cuestión de comunicarnos bien, también debemos hacerlo con empatía, saber escuchar, escuchar con los oídos, con el corazón y con el cerebro, abrimos a entender lo que quieren decir. No existe motivación sino hay necesidad, debemos entender en un 100% la necesidad de nuestro interlocutor. “El cliente percibe nuestra actitud a través de la comunicación verbal y no verbal”. (38)

La comunicación verbal es todo aquel mensaje que se envía al receptor a través del lenguaje hablado. Incluye: habilidad para escuchar, claridad de expresión, manejo de emociones y tono de voz. Es importante adaptar el tono de voz a las diferentes circunstancias, para establecer una relación de coherencia entre “lo que se dice” y la forma en “como se dice”. (36)

La enfermera utilizará los tonos de voz adecuados para la interrelación con la madre, como un tono cálido (denota amabilidad y empatía, con una sonrisa, refleja una actitud positiva de disposición a la ayuda, su objetivo es transmitir una imagen agradable tanto al comienzo de la conversación como al final). El tono tranquilo (es pausado y calculado, refleja una actitud de control, de dominio de la situación, se utiliza fundamentalmente para desviar objeciones y tratar reclamaciones, su objetivo es transmitir tranquilidad ante interlocutores que elevan el tono de voz o hacen una queja en tono fuerte). Tono seguro (es directo y serio, refleja una actitud de profesionalismo y seriedad, se utiliza para sondear necesidades). (32)

La comunicación no verbal, los que tienen un mayor impacto de uno mismo son los que se denominan mensajes no verbales. Incluye: timbre de voz, entonación, velocidad al hablar, respiración, postura o posición, expresión facial, contacto visual, movimiento ocular, tamaño de las pupilas, distancias o espacios, gestos o movimientos, el vestido o traje, símbolos del status, elección de vocabulario y comportamiento en general. (32)

La enfermera utilizará un lenguaje corporal adecuado para la interrelación con la madre, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente es también importante la posición de los hombros y la cabeza, la cabeza erguida puede significar franqueza, interés, control de la situación, la cabeza hacia un lado puede significar interés, curiosidad. (32)

En las actitudes y posturas de una enfermera, los clientes en este caso la madre del recién nacido prematuro hospitalizado, las perciben de inmediato y con ello se forman un juicio de su atención, a veces puede ser favorable y otras no tan bueno. (32)

La enfermera evaluará la situación, utilizará la comunicación completa que se adapte, empleará un trato cordial y amable para tener una atención de calidad que la madre identifique como satisfactoria. Empatía implica comprensión de los temores, incertidumbres, necesidad de apoyo que la situación requiera; tratar a los clientes como personas, mediante atención individualizada y cuidadosa permite transmitir a los clientes que son únicos y especiales. (32)

Por lo tanto, el trato digno del usuario es fundamental en la calidad del cuidado de enfermería, adquiere vital importancia dado

a su trato directo con los usuarios a quienes provee servicios asistenciales. (32)

C. DIMENSIÓN DEL ENTORNO, al que también se refiere con el término amenidades, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, equipos y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. (32)

En el Código de Ética y Deontología el artículo 14 detalla que es deber de la enfermera(o) vigilar que la tecnología empleada y los avances científicos aplicados sean compatibles con la seguridad, dignidad y los derechos de las personas. (32)

La enfermera velará por gestionar los muebles necesarios para la comodidad de la madre en el periodo de su acompañamiento como en el área de recolección de leche materna, con una ambientación adecuada, que el servicio de hospitalización a la que corresponda permanezca limpio y ordenado, evaluando constantemente el correcto funcionamiento y abastecimiento de

los equipos adecuados para el cuidado del recién nacido hospitalizado. (32)

MADRE DEL NEONATO HOSPITALIZADO:

De acuerdo al artículo 9º del Código de Ética y Deontología, dice que la enfermera(o) debe incorporar a la familia como parte activa en el cuidado de la persona en los niveles preventivo promocional, tratamiento, recuperación y rehabilitación. El nacimiento de un hijo supone un hecho excepcional en la vida de una madre. La hospitalización del mismo como resultado de una patología tras el nacimiento viene a truncar todas las expectativas y deseos positivos de los padres. (39)

En nuestro país el modelo de unidad de neonatología viene identificado por la separación del recién nacido patológico de sus progenitores. En el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales e Intermedios Neonatal, las madres tienen la oportunidad de estar al lado de neonato. Por otra parte, es importante reconocer la necesidad de la presencia de la familia en las unidades de neonatos. Las etapas de shock inicial, negación, enojo, tristeza y reequilibrio, por las cuales tienen que pasar los padres de los neonatos, se destacan en el artículo "Intervenciones psicosociales en la UCIN. Cuidando al neonato y sus padres", y deben ser tomadas en cuenta en los planes

de cuidado para lograr una mejor participación de ellos en el cuidado de sus hijos. Si no podemos escuchar y validar su sufrimiento, valorizando y ayudando a nacer sus funciones maternizantes y paternizantes, los cuidados técnicos, médicos brindados al recién nacido, perderán su verdadero sentido, poniendo en riesgo el apego y la calidad de vida futura del niño y su familia. Para que toda madre pueda desarrollar su "capacidad materna", necesita contar con un soporte socio-emocional adecuado. Soporte familiar y del equipo médico que asiste a su niño en la Unidad. (39)

En estos momentos el personal de enfermería cumple una función relevante, en tanto se constituye en el referente más cercano a los padres.

Es quién reconstruye día a día para ellos, la cotidianeidad perdida entre el bebé, la tecnología y enfermedad. La enfermera cumple aquí un rol de "nodriza emocional" de la madre, alimentando su autoestima, facilitando el despliegue de su propio estilo y habilitándola para que se encuentre con esta realidad: "no hay mejor mamá para su hijo, que la que tiene".

MODELO DE ENFERMERÍA DE RAMONA MERCER

Entre las múltiples teorías del cuidado enfermero se abordó la teoría intermedia, la cual se centra en una dimensión que representa un modelo

de cuidado y es por ello que se propone la adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer aplicada al binomio madre e hijo, se orienta en la búsqueda de nuevos espacios en la práctica pre-profesional rompiendo paradigmas en cuanto a cuidado enfermero se refiere, llegando a convertirse en el pilar de la labor de enfermería.

TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL

Ramona Mercer propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

De acuerdo con la Teoría de Adopción del Rol Maternal, la conversión de mujer a madre, es un proceso participativo y de perfeccionamiento que se

origina con el transcurrir del tiempo pues permite a la madre crear un vínculo con su neonato, donde experimenta nuevas actividades de cuidado generándole placer y gratificación al hacerlas.

La autora además refiere que la identidad del rol materno tiene, componentes internos puesto que la identidad es la percepción interior de sí mismo y componentes externos toda vez que el rol es un elemento conductual externo.

El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplio los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

El papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. (40)

El nacimiento de un hijo sano es una situación esperada por los padres, cuando esto no ocurre y surgen complicaciones que requieren su hospitalización, genera en ellos ansiedad, incertidumbre y temor más aun cuando se encuentran en un área crítica de neonatología; es por eso que el rol maternal influye mucho en la recuperación del Recién Nacido, (el binomio madre – hijo).

CONCEPTOS IMPORTANTES DE LA TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL

Para la formulación de la teoría de la adopción del rol maternal se han empleado algunos conceptos que permiten e interaccionan en este proceso:

- ✓ **EDAD MATERNA:** se refiere a la edad cronológica y evolutiva estado de transición en el que se encuentra.
- ✓ **PERCEPCION DE LA EXPERIENCIA DEL NACIMIENTO:** la percepción de una mujer sobre su labor durante el parto y el nacimiento.
- ✓ **AUTOESTIMA:** es la percepción por parte de un individuo sobre cómo le consideran los demás y la propia aceptación de dicha percepción.
- ✓ **CONCEPTO DE SI MISMO:** llamado por la autora Ramona T. Mercer "referencia de uno mismo": es la percepción global de uno mismo que incluye la autosatisfacción, la auto aceptación, la autoestima y la concordancia o discrepancia entre lo que uno es y lo que quisiera ser.
- ✓ **ACTITUDES DE SEGUIMIENTO PARA CON EL NIÑO (A):** Actitudes, actividades, acciones y creencias maternas sobre el cuidado y la educación del niño (a).
- ✓ **ESFUERZO DEL ROL:** son los conflictos y dificultades que experimentan las mujeres a la hora de realizar las obligaciones que les impone el rol maternal.

- ✓ VINCULACIÓN: Es un componente del rol y la identidad de los padres. La vinculación se considera como un proceso en el cual el individuo se crea un compromiso afectivo y emocional duradero.
- ✓ ESTADO DE SALUD DEL NIÑO (A): Las enfermedades que causan separación del (la) niño (a) de su madre y que interfieren en el proceso de vinculación.
- ✓ FAMILIA: Es el sistema dinámico que incluye diferentes subsistemas; individuales (madre, padre, feto/niño (a)), o de parejas (madre-padre, madre-feto/niño (a) y padre-feto1 niño(a)) dentro del sistema global de la familia.
- ✓ FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA: Es la visión que tiene el individuo de las actividades y relaciones de la familia y de los subsistemas con otras unidades sociales mayores.
- ✓ APOYO SOCIAL: Es la cantidad de ayuda recibida de forma real, la satisfacción debida a dicha ayuda, y las personas (red de apoyo) que proporcionan dicha ayuda. Las cuatro áreas del apoyo social son las siguientes:
 - Apoyo emocional: sentirse amado, cuidado, digno de confianza y entendido.
 - Apoyo informativo: ayuda al individuo a ayudarse a sí mismos proporcionándole información que le resulta útil para enfrentarse a los problemas y las situaciones.

- Apoyo físico: es un tipo directo de ayuda.
- Apoyo de valoración: es un apoyo que consiste en decir a la tomadora del rol cómo está llevando a cabo dicho rol. Capacita al individuo para evaluarse en relación con otras personas que interpretan el mismo rol.
- ✓ RELACIÓN PADRE - MADRE: percepción de la relación conyugal que incluye valores, objetivos y acuerdos intencionales y reales entre los dos.
- ✓ CULTURA: La forma global de vida aprendida y transmitida de generación en generación".

El modelo de Mercer sitúa a la Enfermería en una relación de uno a uno, ya que el cuidado de Enfermería es dependiente de una mejor comprensión de la situación del paciente.

Es primordial identificar el comportamiento emocional del paciente, para realizar un diagnóstico de enfermería adecuado y oportuno. Debido que en el estudio presente el paciente directo es el recién nacido hospitalizado, si bien es cierto no puede expresar verbalmente sus aflicciones la enfermera tiene la capacidad de identificar los datos subjetivos mediante la observación y la valoración de su paciente, así también la enfermera no solo se ocupa del recién nacido sino también de la madre de cada uno de sus pacientes, el binomio MADRE-HIJO.

Si la enfermera toma en cuenta el modelo de la adopción del rol maternal y todos los conceptos importantes de la teoría no solo se enfocará en los cuidados directos al neonato hospitalizado, sino también el entorno familiar, en este caso la madre del neonato. Y uno de los tantos cuidados que brinda la enfermera es el apoyo emocional a la persona durante una situación difícil, una de estas situaciones es la experiencia de la maternidad beneficiando directamente al recién nacido en su recuperación.

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Satisfacción:**

Es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover. Desde el punto de vista psicológico, la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia, de escases o falta de una cosa que se tiende a corregir. La necesidad es la expresión de lo que es un ser vivo quiere indispensablemente para su conservación y desarrollo. (41)

- **Nivel de satisfacción:**

Nivel de bienestar o complacencia del paciente, la satisfacción es un indicador confiable y válido de la calidad del cuidado de la

enfermera, esta se basa en la congruencia entre las expectativas del paciente y la experiencia recibida.

- **Madre**

La madre desde una perspectiva cultural constituye un elemento esencial en la crianza de las personas. Así como en la constitución de la institución familiar. El desarrollo fisiológico en el ser humano se complementa con la crianza familiar que posibilita el crecimiento integral ante la desventaja biológica con respecto a otras especies animales que no necesitan de cuidados extra para lograr sobrevivir por sí mismos durante los primeros momentos de vida, y por el contrario necesitan años de cuidados; por parte de los padres, lo que establece de manera importante la prolongación del vínculo de apego que las madres humanas tienen sobre sus hijos. (41)

- **Enfermería:**

Es una profesión en la que debemos partir de un autoconocimiento, profesionalmente requiere de un dominio y continua reflexión sobre problemas de interacción humana desde un punto ético, social y político, porque la sociedad requiere de

cuidado humanizado, basado en una relación humana entre los diversos participantes en el acto de cuidar”. (38)

- **Cuidado neonatal de enfermería:**

El cuidado neonatal es la acción que realiza una enfermera hacia un neonato o recién nacido; siendo responsable de su bienestar durante el primer período de la vida (28 días de nacido), aunque esto se pueda ampliar en algunos casos.

- **Área crítica:**

Las áreas críticas representan centros fundamentales dentro de las instituciones hospitalarias porque concentran el flujo de pacientes de mayor gravedad, por un periodo de tiempo determinado o indeterminados. (42)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo y se utilizó el método descriptivo, prospectivo de corte longitudinal, teniendo como propósito describir la realidad objeto de estudio, sus categorías a fin de esclarecer una verdad, corroborar un enunciado o comprobar una hipótesis.

3.2 POBLACIÓN

Se consideró el 100% de la población captada de madres de neonatos hospitalizados en el área de cuidados críticos del servicio de neonatología durante los meses de diciembre 2019 a febrero 2020, por tanto, el muestreo fue no probabilístico y por conveniencia.

a) Criterios de inclusión.

Las madres cumplirán los siguientes criterios de inclusión:

- Madres puérperas que se encuentran hospitalizadas en el servicio de ginecología y/o se encuentren hospitalizadas en sala de madre acompañante y le den lactancia materna exclusiva a

sus recién nacidos y/o reciban lactancia mixta (formula maternizada).

- Madres que acepten y posibiliten la aplicación del instrumento.
- Madres primigestas y multigestas.
- Madres que no tengan problemas de salud mental evidente.
- Los recién nacidos que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:
 - Recién nacido de ambos sexos.
 - Recién nacidos hospitalizados en el área de UCI, y UCI infectados, cuidados continuos.
 - Recién nacidos por parto eutócico ó distócico
 - Recién nacido con lactancia materna exclusiva y/o reciban lactancia mixta (formula maternizada).
 - Recién nacido de 28 a 42 semanas de gestación.

b) Criterios de exclusión.

- Madres que no muestren disposición para participar en la investigación.
- Recién nacido que se encuentren en cuidados intermedios y/o alojamiento conjunto.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se les entregara el formato de consentimiento informado y la técnica que se utilizara en el presente trabajo será la encuesta, el instrumento utilizado para la recolección de la información para el presente trabajo de investigación será el Cuestionario CARE-Q, o escala de satisfacción del cuidado, diseñado por Larson (1998), modificado por Honore y Condori (2020).

El instrumento que se aplicara en la presente investigación, consta de 40 preguntas divididas en las siguientes dimensiones:

- Accesibilidad (6 ítems).
- Explica y facilita (5 ítems).
- Conforta (6 ítems).
- Se anticipa (9 ítems).
- Mantiene relación de confianza (8 ítems).
- Monitorea y hace seguimiento (6 ítems)

Para cada ítem, se tuvieron 4 posibles respuestas:

1. Nunca
2. A veces
3. Casi siempre
4. Siempre

El valor mínimo que obtiene cada respuesta es 1 y el valor máximo es 4.

El nivel de satisfacción general se determinó de la siguiente forma:

Alto : 121 a 160 puntos

Medio : 81 a 120 puntos

Bajo : 40 a 80 puntos

Respecto a las dimensiones:

- Accesibilidad (6 ítems).

Alto : 19 a 24 puntos

Medio : 13 a 18 puntos

Bajo : 6 a 12 puntos

- Explica y facilita (5 ítems).

Alto : 16 a 20 puntos

Medio : 11 a 15 puntos

Bajo : 5 a 10 puntos

- Conforta (6 ítems).

Alto : 19 a 24 puntos

Medio : 13 a 18 puntos

Bajo : 6 a 12 puntos

- Se anticipa (9 ítems).

Alto : 28 a 36 puntos

Medio : 19 a 27 puntos

Bajo : 9 a 18 puntos

- Mantiene relación de confianza (8 ítems).

Alto : 25 a 32 puntos

Medio : 17 a 24 puntos

Bajo : 8 a 16 puntos

- Monitorea y hace seguimiento (6 ítems)

Alto : 19 a 24 puntos

Medio : 13 a 18 puntos

Bajo : 6 a 12 puntos

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Luego de aprobado el proyecto para su ejecución, se procedió a elevar los oficios, dirigido a la Dirección de la Institución donde se desarrolló el trabajo, para el permiso correspondiente en la aplicación y acceso a las madres de los recién nacidos.

Se coordinó con los jefes de Servicio de Ginecología y Neonatología para el ingreso a los diferentes ambientes para aplicar los instrumentos.

- Asimismo, se solicitó a cada madre el consentimiento informado para su participación en el estudio, así como de su menor hijo en la obtención de sus resultados según objetivos planteados.
- El tiempo de aplicación de cada instrumento fue de 20 minutos orientando a la madre durante el llenado del cuestionario.
- Se revisó cada encuesta para el correcto llenado de los datos.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Previa verificación de encuestas con datos completos, se elaboró una base de datos en el paquete estadístico Excel.

Luego se procedió a vaciar los datos a la base.

Se procedió a comparar los resultados de los cuestionarios, se tabuló las repuestas de acuerdo a cada pregunta y teniendo en cuenta la variable de estudio.

Organizados los resultados se realizó el procesamiento en el paquete estadístico SPSS.

Los resultados se presentan en tablas representativas que responden a cada objetivo específico, se realizó la comprobación de Hipótesis planteada procesada por SPSS V22.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación estuvo configurada bajo los siguientes principios esenciales:

- El consentimiento informado; el cual fue elaborado según objetivos del estudio debidamente registrado en cada una de las encuestas, garantizando que no se condiciono y fue totalmente voluntario.
- El principio de respeto a la dignidad humana, el estudio no represento ninguna falta ni dolo a la dignidad humana, por ser solo de recojo de información, apoyando a cada madre durante su aplicación.

CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En este capítulo, se presentan tablas y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida durante la investigación, considerando los objetivos planteados, tras haber hecho el análisis estadístico.

TABLA N° 01

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA DIMENSIÓN
ACCESIBILIDAD DEL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA
EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA - 2020**

DIMENSIÓN	Frecuencia	Porcentaje (%)
ACCESIBILIDAD		
BAJO	1	1,9
MEDIO	33	61,1
ALTO	20	37,0
Total	54	100,0

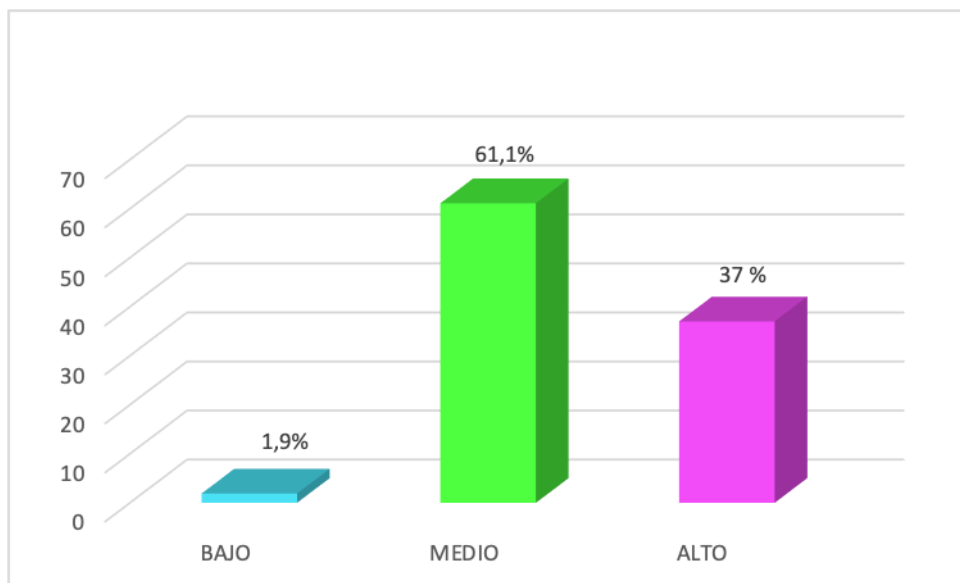
Fuente: Cuestionario Nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020. Diseñado por Larson P. y modificado por las investigadoras Condori L. y Honore J.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla N° 01, observamos que el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de accesibilidad del cuidado neonatal de enfermería es satisfacción media con un 61,1%

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD DEL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2020



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA DIMENSIÓN
EXPLICACIÓN Y FACILITACIÓN DEL CUIDADO NEONATAL DE
ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2020**

DIMENSIÓN EXPLICA Y FACILITA	Frecuencia	Porcentaje (%)
BAJO	8	14,8
MEDIO	28	51,9
ALTO	18	33,3
Total	54	100,0

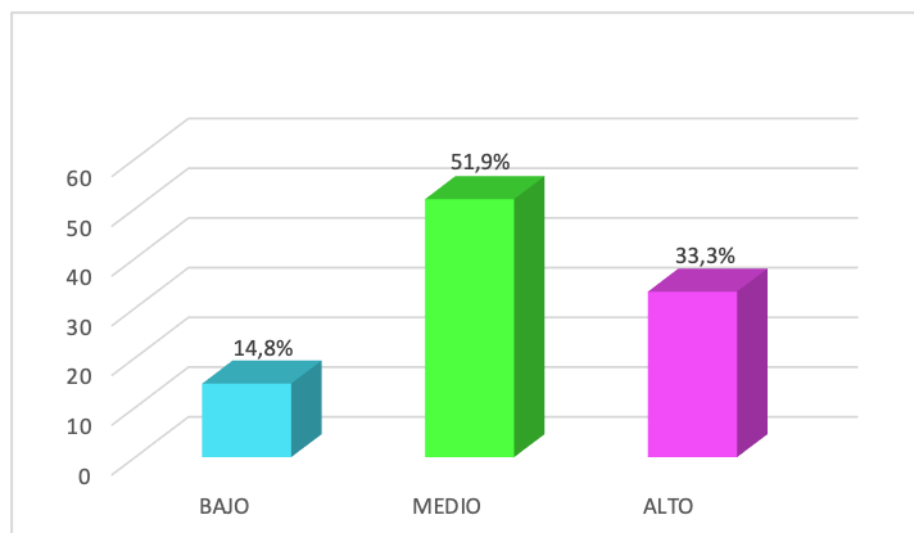
Fuente: Cuestionario Nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020. Diseñado por Larson P. y modificado por las investigadoras Condori L. y Honore J.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla N° 02, observamos el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión explica y facilita del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, es medio con un 51,9 %

GRÁFICO Nº 02

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA DIMENSIÓN EXPLICACIÓN Y FACILITACIÓN DEL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2020



Fuente: Tabla Nº 02

TABLA N° 03

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA DIMENSIÓN
CONFORTA COMO PARTE DEL CUIDADO NEONATAL DE
ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2020**

DIMENSIÓN	Frecuencia	Porcentaje (%)
BAJO	8	14,8
MEDIO	16	29,6
ALTO	30	55,6
Total	54	100

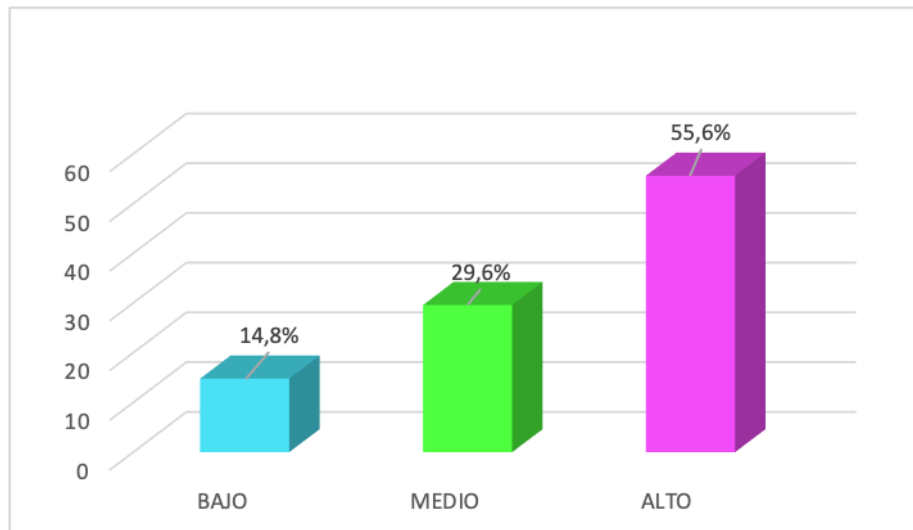
Fuente: Cuestionario Nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020. Diseñado por Larson P. y modificado por las investigadoras Condori L. y Honore J.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla N° 03, observamos el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión confort como parte del cuidado neonatal de enfermería es alto con un 55,6% en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

GRÁFICO Nº 03

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA DIMENSIÓN CONFORTA COMO PARTE DEL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2020



Fuente: Tabla Nº 03

TABLA N° 04

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA DIMENSIÓN
ANTICIPACIÓN EN EL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA
EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA - 2020**

DIMENSIÓN ANTICIPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje (%)
BAJO	4	7,4
MEDIO	34	63,0
ALTO	16	29,6
Total	54	100,0

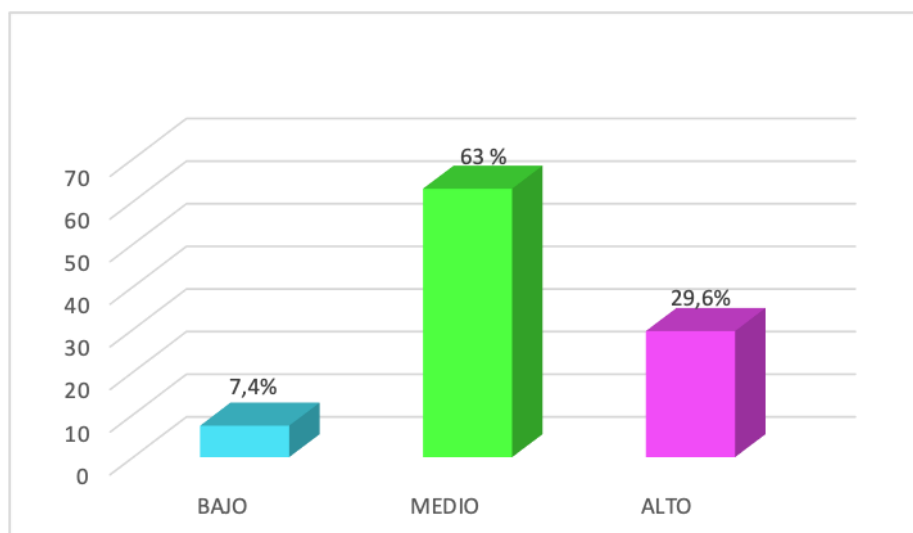
Fuente: Cuestionario Nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020. Diseñado por Larson P. y modificado por las investigadoras Condori L. y Honore J.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla N° 04, observamos el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de anticipación es medio con un 63 % en el cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

GRÁFICO Nº 04

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA DIMENSIÓN ANTICIPACIÓN EN EL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2020



Fuente: Tabla Nº 04

TABLA N° 05

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA DIMENSIÓN
MANTENIMIENTO DE UNA RELACIÓN DE CONFIANZA COMO
PARTE DEL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN
EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA - 2020**

DIMENSIÓN MANTENIMIENTO DE UNA RELACIÓN DE CONFIANZA	Frecuencia	Porcentaje (%)
BAJO	8	14,8
MEDIO	23	42,6
ALTO	23	42,6
Total	54	100,0

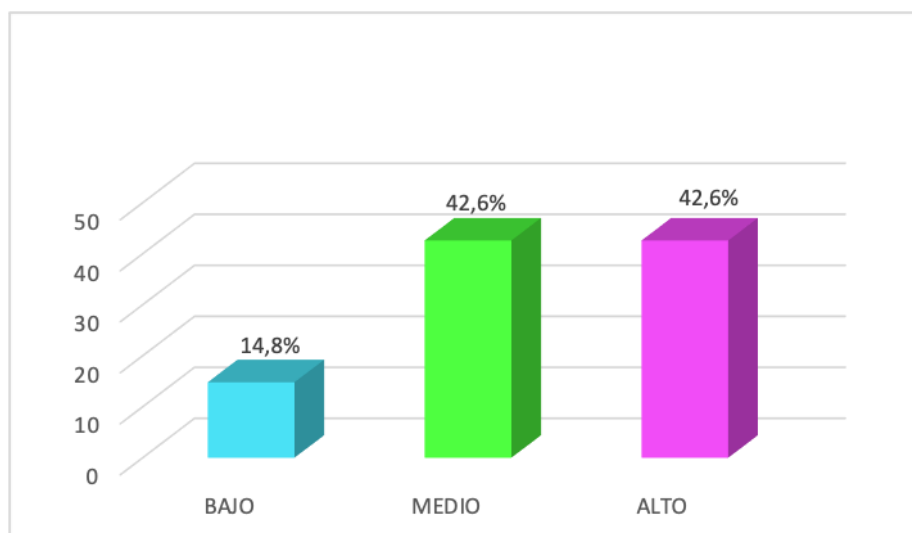
Fuente: Cuestionario Nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020. Diseñado por Larson P y modificado por las investigadoras Condori L. y Honore J.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla N° 05, observamos el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión mantenimiento de una relación de confianza como parte del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, donde el nivel de satisfacción es medio y alto con un 42,6%

GRÁFICO N° 05

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA DIMENSIÓN DE MANTENIMIENTO DE UNA RELACIÓN DE CONFIANZA COMO PARTE DEL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2020



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA DIMENSIÓN
MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL CUIDADO NEONATAL DE
ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2020**

DIMENSIÓN MONITOREO Y SEGUIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje (%)
BAJO	7	13,0
MEDIO	13	24
ALTO	34	63,0
Total	54	100

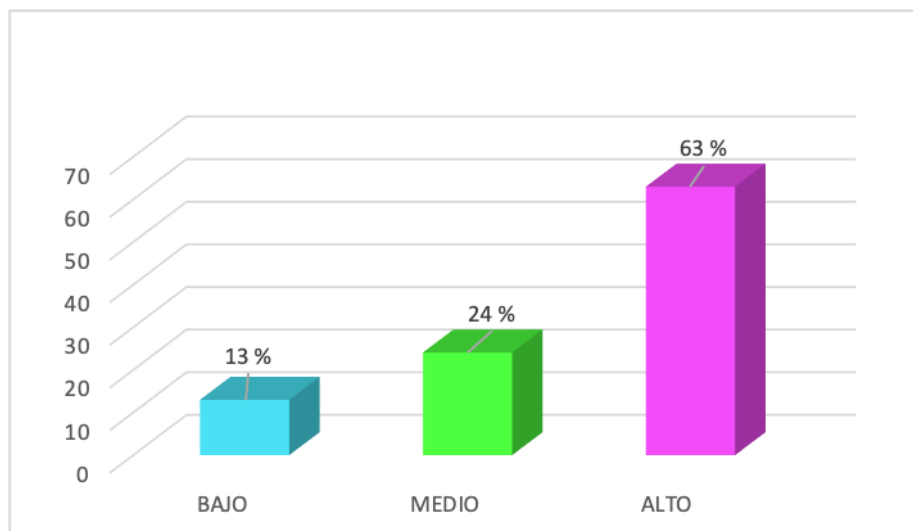
Fuente: Cuestionario Nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020. Diseñado por Larson P y modificado por las investigadoras Condori L. y Honore J.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla N° 06, observamos el nivel de satisfacción de las madres es alto con un 63 % en la dimensión monitoreo y seguimiento del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

GRÁFICO N° 06

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA DIMENSIÓN MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2020



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 07

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO
NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2020**

NIVEL DE SATISFACCIÓN	Frecuencia	Porcentaje (%)
BAJO	8	14,8
MEDIO	20	37,1
ALTO	26	48,1
Total	54	100

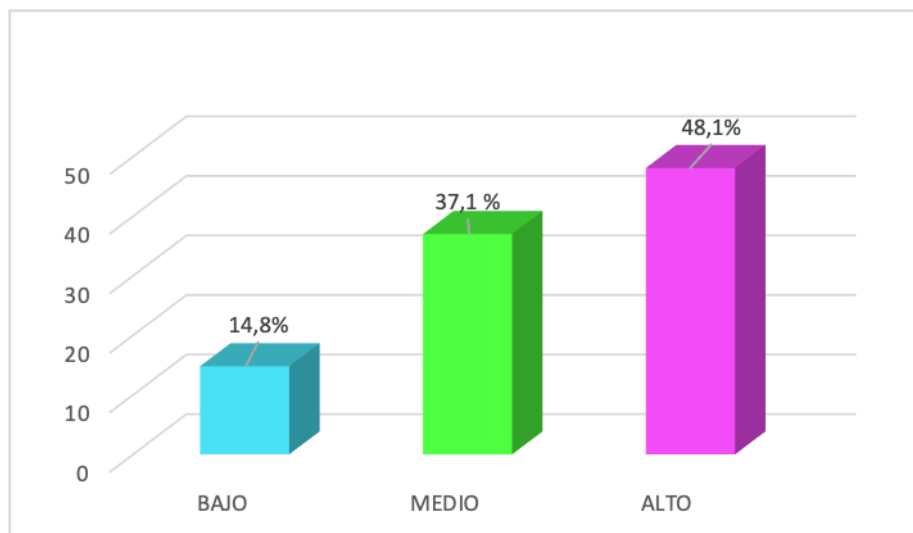
Fuente: Cuestionario Nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020. Diseñado por Larson P y modificado por las investigadoras Condori L. y Honore J.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla N° 07, observamos el nivel de satisfacción es alto con un 48,1% en las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

GRÁFICO N° 07

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2020



Fuente: Tabla N° 07

4.2 DISCUSIÓN

En la **Tabla Nº 01**, observamos el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de accesibilidad del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 61,1% es de nivel medio. Así coincide con **Coronado A., Vásquez K. (13), Jaramillo S., Osorio S, Salazar D. (9)**, quienes refieren en sus conclusiones que el nivel de satisfacción esta en el nivel medio – alto, tanto en estudios cuantitativos como cualitativos en sus diversas variantes.

Larson P. define esta dimensión como, comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna, como es el acercarse al paciente o familiar dedicándole tiempo.

En nuestra investigación dentro de la dimensión de accesibilidad las madres perciben una respuesta favorable sobre el cuidado de la enfermera hacia el neonato por el contrario se evidencia que un total de 48 madres refieren que nunca y/o a veces las enfermeras se presentaron con ellas.

La relación enfermera - neonato/madre es un aspecto fundamental en la recuperación del neonato ya que, si se logra una buena comunicación basada en la confianza, se puede generar en los

padres un sentimiento de seguridad que los haga receptivos a las sugerencias y recomendaciones que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad. En este sentido los progresos que manifieste el neonato no van a depender exclusivamente del desarrollo biológico, sino también de todos aquellos intercambios que pueda hacer primero con su madre y en segunda instancia con el mundo externo. Se concluye que el rol que debe de cumplir la enfermera para la satisfacción de las madres es presentarse y acudir a ofrecer ayuda a fin de que sea estimada(o) como un profesional accesible.

En la **Tabla N° 02**, observamos el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión explica y facilita del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 51,9 % es de nivel medio. Resultados que difieren con **Jaramillo S., Osorio S., Salazar D.** (9) en su trabajo de investigación; donde los padres perciben de manera positiva el cuidado de enfermería en la dimensión explica y facilita.

Larson P. define esta dimensión como, cuidados que hace la enfermera para dar a conocer aspectos que para la madre son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información

requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

En nuestra investigación dentro de la dimensión de explica y facilita un total de 40 madres refieren haber recibido información clara y precisa sobre el cuidado de sus neonatos.

Podemos concluir que el profesional de enfermería debe capacitarse en el uso de habilidades sociales que son necesarias en áreas de cuidado crítico. En este contexto, la enfermera es quizás la persona que tiene mayor contacto con ambos padres.

En la **Tabla Nº 03**, observamos el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión confort como parte del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 55,6% es de nivel alto. Así coincidieron con **Coronado A., Vásquez k.** (13) en su estudio, donde el 83% de las madres estuvieron satisfechas.

Larson P. la define como, cuidados que ofrece la enfermera con el fin de que el neonato y familia se sientan cómodos infundiéndoles ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar. Así mismo Ramona Mercer refiere que la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo,

adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. El rol maternal influye mucho en la recuperación del neonato.

En nuestra investigación dentro de la dimensión de confort, las madres perciben una respuesta favorable sobre el cuidado de la enfermera hacia el neonato por el contrario, un total de 34 madres refieren que nunca y/o a veces las enfermeras involucran a las madres con el cuidado de sus neonatos.

Entonces concluimos que un neonato cuenta con capacidades sensoriales y conductuales que se van haciendo más eficaces con la maduración, el desarrollo y la interacción con su madre. Estas conductas neonatales influyen sobre las conductas maternas y viceversa por lo tanto también pasan a ser primordiales en la constitución del vínculo madre - hijo. El rol que debe de cumplir la enfermera es fortalecer la dimensión de confort, siendo necesaria la interacción entre madre e hijo siempre que su condición médica lo permita.

En la **Tabla N° 04**, referente al nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de anticipación del cuidado neonatal de enfermería

en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020, el 63 % es de nivel medio.

Se observa que **Portillo R.** (11), en su estudio de investigación realizado, al hacer un análisis de sus resultados obtenidos sobre la Dimensión asistencia segura son similares a la presente investigación. Así mismo vemos que en el estudio de investigación de **Delgado M.** (12), en la dimensión respuesta rápida mostro insatisfacción leve moderada contrario a la presente investigación.

En la presente investigación en la dimensión se anticipación del cuidado neonatal, la enfermera busca hablar a la madre y continua interesada en el recién nacido, según la tabla de resultados de la dimensión anticipación.

Se puede concluir que la enfermera si se interesa en comunicarse con la madre y se preocupa por el recién nacido.

En la **Tabla Nº 05**, referente al nivel de satisfacción de las madres en la dimensión mantenimiento de una relación de confianza como parte del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, donde el nivel de satisfacción es medio 42.6% y alto con un 42,6%.

Se observa que **Ruales A., Ortiz N.** (10) en su investigación sobre “La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de

satisfacción de las madres de los neonatos; los resultados son similares al de la presente investigación teniendo un promedio, medio y alto de satisfacción. Así mismo en la investigación de **Coronado A., Vásquez K.** (13), en su trabajo de investigación Nivel de Satisfacción de la madre sobre el cuidado brindado por la Enfermera al niño hospitalizado en Pediatría, también se asemejan al de la presente investigación dado que las madres están satisfechas en cuanto a la comunicación que tienen con la enfermera, donde la enfermera mantiene informadas a las madres de los neonatos.

En la investigación presente según la tabla dimensión confianza, la enfermera prioriza la atención del neonato y a su madre (binomio madre-hijo), y así mismo mantiene un acercamiento respetuoso con ella.

Llegando a una conclusión que la enfermera tiene como prioridad atender al recién nacido, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales tomando en cuenta el acercamiento respetuoso de la madre con su hijo y el personal de salud.

En la **Tabla Nº 06**, referente al nivel de satisfacción de las madres en la dimensión monitoreo y seguimiento del cuidado neonatal de

enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, donde el nivel de satisfacción es alto con un 63 %.

Se observa que **Salhuana A.** (16) en su investigación “Satisfacción del usuario en Pediatría ante la calidad de atención del personal de Enfermería, Hospital San José, Chincha 2016, según la dimensión “oportuna” y “continua” los usuarios están poco satisfechos, dato que difiere con nuestra investigación, así mismo, **Coronado A., Vásquez K.** (13), en su trabajo de investigación “Nivel de Satisfacción de la madre sobre el cuidado brindado por la Enfermera al niño hospitalizado en Pediatría del Hospital Regional Lambayeque, 2017”, Respecto a la Dimensión Técnica – Científica (procedimientos y manejo de los equipos, la revisión constante y cuidadosa de la condición del niño) del cuidado de enfermería al niño hospitalizado 86% de las madres estuvieron muy satisfechas, investigación que si coincide con la presente investigación.

La presente investigación según la tabla de la dimensión monitoreo se evidencia que hay una identificación y trato como una persona individual al neonato y asegura la hora establecida.

Podemos concluir que la enfermera identifica y trata al recién nacido como una persona individual identificando oportunamente sus necesidades y se asegura de cumplir en los horarios establecidos el tratamiento indicado para cada recién nacido.

En la **Tabla N° 07**, referente al nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, donde el nivel de satisfacción es alto con un 48,1%.

Se observa que **Ccatamayo k., Contreras M.** (17) en su estudio “Satisfacción de la madre sobre el cuidado enfermero en el servicio de neonatología - Hospital Domingo Olavegoya Jauja, Huancayo-Perú 2016” respecto a la satisfacción de la madre sobre el cuidado enfermero en el Servicio de Neonatología es de nivel medio con un 63%, resultado que es similar a la presente investigación por lo contrario tenemos que **Delgado M.** (12) en su estudio “Satisfacción del usuario respecto a la calidad de los cuidados de Enfermería en la Unidad de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima -2017” el 92.9% muestran una insatisfacción.

En la presente investigación se evidencia una satisfacción de las madres del 48.1% frente al cuidado neonatal de la enfermera al neonato, lo cual podemos concluir que a pesar de las diversas funciones que cumple la enfermera dentro del servicio de neonatología hay una preocupación constante por los recién nacidos y su recuperación.

Por ello concluimos que es durante el proceso de hospitalización del neonato, donde los padres deben buscar adaptarse a la cultura dentro de una unidad de cuidado crítico, que cuenta con normas, horarios, cuidados, protocolos que se manejan en cada área, que difiere mucho de lo que ellos conocen y de su idea de un cuidado de un recién nacido a término con buena condición de salud. Por ello es necesario incorporar la intervención de los padres en el cuidado de su neonato dentro de lo que sea posible. Adecuando ciertas actividades del cuidado y socializando horarios para que se logre una mejor adaptación e integración paulatina durante la hospitalización. Viéndose la necesidad de mayor dotación de enfermeras capacitadas en el área de cuidado crítico.

CONCLUSIONES

1. El nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020, en general, está entre niveles medio a alto de satisfacción, excepto en la dimensión mantenimiento de relación de confianza (42,6%).
2. En la dimensión de accesibilidad del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el nivel de satisfacción es medio (61,1%).
3. En la dimensión explica y facilita del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el nivel de satisfacción es medio (51,9%).
4. En la dimensión conforta del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el nivel de satisfacción es alto (55,6%).
5. En la dimensión de anticipación en el cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, donde el nivel de satisfacción es medio (63,0%).
6. En la dimensión mantenimiento de una relación de confianza como parte del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, donde el nivel de satisfacción es medio y alto (42,6%).

7. En la dimensión monitoreo y seguimiento del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, donde el nivel de satisfacción es alto (63,0%).

RECOMENDACIONES

- Que el Departamento de Enfermería en coordinación con el servicio de Neonatología desarrolle programas de capacitación permanente orientadas a fortalecer las dimensiones de satisfacción y calidad de cuidados, a fin de mejorar la atención de la madre, neonato y enfermeros/as.
- El Departamento de enfermería en coordinación con la Unidad de gestión de la calidad debe motivar al personal de enfermería del servicio de neonatología a mejorar la comunicación con las madres de los recién nacido para promover una mejor interacción usuario – enfermera/o.
- Se recomienda al Departamento de Enfermería la dotación de mayor número de Enfermeros/ras en el servicio de Neonatología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escobar D., Celis N., Serrano M. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. Rev Panam Neonatología Médica. 2016; 20 (4): 309-15.
2. López J., Alonso C., Castro F., Maestro M., Carbonero S. Papel de la enfermería hospitalaria en el cuidado del niño crítico [Tesis para optar título]. San Sebastián: Editorial; 2017.
3. Peuchot V, Pérez A. Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. [Tesis para optar título]. Argentina: Editorial; 2012.
4. Molina E. Evaluación de la calidad de cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá [Tesis de maestría]. Colombia: Editorial; 2014.
5. El Peruano, Regiones. Pacientes mejor atendidos. Pág.16-17. 22-11-2013.

Disponibile en <http://informatisalud.blogspotcom/2013/calidadcuidados enSalud.Peru/es>.
6. Gómez I. Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, sobre el cuidado de enfermería brindado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del instituto nacional materno perinatal [Tesis para optar al título]. Perú: Editorial; 2016.

7. Ministerio de Salud. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Perú: Salud Pública; 2013.
8. Mayhua J. Cuidados centrados en la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Crítico [tesis para optar título]. Perú: editorial; 2018.
9. Jaramillo S., Osorio S., Salazar D. Percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal. [Tesis para optar título]. Colombia, Medellín. Editorial 2018.
10. Ruales A., Ortiz N. La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del hospital Carlos Andrade Marín. [Tesis para optar título]. Quito-Ecuador. Editorial 2015”.
11. Portillo R. Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE, en la ciudad de Barranquilla. [Tesis para optar título]. Bogotá- Colombia, Editorial 2014.
12. Delgado M. Satisfacción del usuario respecto a la calidad de los cuidados de Enfermería en la Unidad de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima. [Tesis para optar título]. Lima- Perú. Editorial 2017.
13. Coronado A., Vásquez K. Nivel de Satisfacción de la madre sobre el cuidado brindado por la Enfermera al niño hospitalizado en Pediatría

- del Hospital Regional Lambayeque. [Tesis para optar título]. Perú. Editorial 2017.
14. Cajusol K. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción de la madre, Servicio de alojamiento conjunto, Hospital Regional docente Las Mercedes. [Tesis para optar título]. Chiclayo - Perú. Editorial 2016.
 15. Medina D. Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de Neonatología de una clínica privada. [Tesis para optar título] Lima-Perú Editorial 2016”.
 16. Salhuana A. Satisfacción del usuario en Pediatría ante la calidad de atención del personal de Enfermería, Hospital San José, Chincha. [Tesis para optar título]. Perú, Editorial 2016”.
 17. Ccatamayo k, Contreras M. Satisfacción de la madre sobre el cuidado enfermero en el servicio de Neonatología - Hospital Domingo Olavegoya Jauja. [Tesis para optar título]. Huancayo-Peru. Editorial 2016.
 18. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020, Temas de Salud, Lactante, Recién Nacido, revisado el 20 setiembre 2020, disponible en: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/#:~:text=Estos%2028%20primeros%20d%C3%ADas%20de,una%20vida%20con%20buena%20salud.

19. kids health/ Para padres. Revisado en enero 2019. Cuando su bebé está en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), visitado el 20 setiembre 2020, disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/nicu-caring-esp.html>
20. Cheryl F. Hildegard E. Peplau: interpersonal nursing theory. 1993. ISBN 9780803948587.
21. Cruz, S. Satisfacción y calidad del usuario. Concepto de Satisfacción. Sevilla, España: Salvat; 2011.
22. Pineda, M. Satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano (maestría en enfermería). México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2004.
23. Varo, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria. Ediciones Díaz de Santos. España. 1994. Pág. 64.
24. Larrea, P. Calidad del servicio del marketing a la estrategia. Ediciones Díaz de Santos S.A. España; 1991.
25. Amador, C. La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. México; 1998.
26. Izquierdo M, Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado, Congreso internacional SARE 2003, EMAKUNDE, Vitoria-Gasteiz; 2004

27. García M, El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad, Gaceta Sanitaria V18, supl.1, Barcelona; 2004.
28. Françoise M. Encontrar los sentidos de los cuidados de enfermería: Rev. Rol de enfermeros. Brasil; 1999.
29. Ministerio de salud; oficina general de defensa nacional .Compendio de guías de intervenciones de enfermería y guías de procedimientos en emergencia y desastres. Perú; 2005.
30. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019, Temas de Salud: Enfermería, visitado el 30 de agosto del 2019. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
31. Diccionario de la Real Academia Española. 2019. visitado en 30 de agosto del 2019. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=th6fUJ0TbDXX2Xc9jAuL>
32. El Colegio de Enfermeros del Perú. “Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero” Perú; 2008.
33. Covey, Stephen. Los siete hábitos de la gente altamente efectiva. Ediciones Paidós Ibérica S. A. España; 2009.
34. Urra E., Jana A., Garcia M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. Revista Ciencia de Enfermería Vol.17 no.3 Concepción dic. 2011, visitado 30 de agosto del 2019. Disponible en

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002

35. Ayuso M; Grande R. La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias. 1ra. Edición. Madrid - España: Diaz de Santos; 2006.
36. León C. El uniforme y su influencia en su imagen corporal. 2006. Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” Revista Cubana de enfermería 2006; visitado el 30 de Agosto del 2019. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_1_06/enf06106.htm
37. Sánchez M. Evaluación del trato: Perspectiva de los usuarios de consulta externa de especialidades del Hospital General¹¹ del IMSS. visitado el 02 setiembre del 2019. Disponible: en <http://www.uv.mx/msp/files/2012/11/coleccion8MarthaSanchezCh.pdf>
38. González, L; Velandia A. Humanización del cuidado de enfermería, de la formación a la práctica clínica. Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería. México. 2009. visitado el 02 de setiembre del 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3633444>.
39. Delgadillo, D. “Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-2013”, Perú; 2013.

40. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Rev Cuid [Internet]. 1 [citado 18 de abril de 2021];2(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57>
41. Murillo N. Psicología Clínica. 4ta Edición. España. Edit. Pinedo.Barcelona. ;1999.
42. Seisamed, 2020, como se distribuyen las áreas críticas de un hospital, revisado el 02 de noviembre del 2020, disponible en: <https://www.seisamed.com/como-se-distribuyen-las-areas-criticas-de-un-hospital#:~:text=%C3%81rea%20cr%C3%ADtica%3A%20alto%20riesgo,medicamentos%20parenterales%20y%20terapia%20intensiva>.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO DE NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL AREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2020

I. Presentación

Reciba un cordial saludo, el presente cuestionario tiene como objetivo conocer la satisfacción respecto a la atención que brinda la (el) enfermera(o) a su bebé.

Dicha información es completamente anónima, por lo cual se agradece su colaboración respondiendo a las preguntas con absoluta sinceridad, pues su respuesta servirá para mejorar la atención que se está brindando actualmente en este servicio.

II. Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de preguntas y alternativas de respuesta del 1 al 4, los cuales deberá Ud. marcar con un círculo alrededor de ella, eligiendo una sola alternativa para cada pregunta.

III. Datos Generales

Edadaños
Sexo	Femenino1 masculino2
Lugar de procedencia	Provincia/ Distrito _____
Nivel educativo	Primaria1 Secundaria2 Técnico3 Universitario4
Ocupación	

IV. Evaluación

La (el) Enfermera (o)...		RESPUESTA			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Se identifica y se presenta ante usted	1	2	3	4
2	Se aproxima para ofrecer ayuda o para realizar algún procedimiento que alivie o le de bienestar a su bebe	1	2	3	4
3	Le da los medicamentos a su bebe siempre a la hora.	1	2	3	4
4	Se acerca a su bebe con frecuencia para verificar su estado de salud.	1	2	3	4
5	Responde rápidamente a su llamado o al de la alarma del monitor de su bebe.	1	2	3	4
6	Le pide que la(o) llame si observa algún signo de alarma en su bebe.	1	2	3	4
7	Le informa sobre la importancia de cada equipo o dispositivo a los que está conectado su bebe.	1	2	3	4
8	Le da información clara y precisa sobre la salida de su bebe y los procedimientos que se le realiza.	1	2	3	4
9	Le enseña como practicar en el cuidado de su bebe.	1	2	3	4
10	Le sugiere preguntas que usted puede formularle al pediatra acerca de su bebe.	1	2	3	4
11	Es honesto(a) con usted en cuanto a la condición de su bebe.	1	2	3	4
12	Se esfuerza para que su bebe pueda descansar cómodamente.	1	2	3	4
13	La(o) motiva a identificar los elementos positivos del tratamiento de su bebe.	1	2	3	4
14	Es amable con usted y con su bebe.	1	2	3	4
15	La(o) escucha con atención	1	2	3	4
16	Se sienta con usted para entablar una conversación y/o establecer contacto físico para consolarla(o).	1	2	3	4
17	La(o) involucra a usted y a su familia en el cuidado de su bebe.	1	2	3	4
18	Le presta más atención a usted y a su bebe en horas de la noche	1	2	3	4
19	Busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre la salud de su bebe	1	2	3	4
20	Cuando usted se ve agobiada(o), acuerda con usted un tiempo para exprese sus precauciones.	1	2	3	4
21	Está pendiente de sus necesidades y las de su bebe para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	1	2	3	4

22	Comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	1	2	3	4
23	Cuando está atendiendo a su bebe o realizándole algún procedimiento, se concentra única y exclusivamente en su bebe.	1	2	3	4
24	Continúa interesada en su bebe y en usted aunque ya haya pasado la crisis o fase crítica.	1	2	3	4
25	Busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en la salud de su bebe.	1	2	3	4
26	Coordina con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	1	2	3	4
27	Le ayuda a aclarar sus dudas en relación a la salud de su bebe.	1	2	3	4
28	La(o) incluye siempre que es posible en el cuidado de su bebe.	1	2	3	4
29	Le anima para que formule preguntas que desea hacerlas al pediatra, relacionadas con la salud de su bebe.	1	2	3	4
30	La(o) pone a usted y a su bebe en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.	1	2	3	4
31	Es amistosa y agradable con usted y sus familiares.	1	2	3	4
32	Le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre la salud y tratamiento de su bebe.	1	2	3	4
33	Mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	1	2	3	4
34	Identifica y trata a su bebe como una persona individual.	1	2	3	4
35	Se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	1	2	3	4
36	Es organizada en la realización de su trabajo.	1	2	3	4
37	Es calmada.	1	2	3	
38	Proporciona buen cuidado físico a su bebe	1	2	3	4
39	Se asegura que usted y sus familiares sepan cómo cuidar a su bebe cuando ya le den de alta.	1	2	3	4
40	Identifica cuando es necesario llamar al pediatra.	1	2	3	4

Gracias por su colaboración

ANEXO 02

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2020

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios.

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº DE ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	4	5	5	5	4,80
2	4	4	5	5	5	4,80
3	5	4	5	5	5	4,80
4	4	4	5	4	5	4,40
5	5	4	5	5	5	4,80
6	4	4	5	4	5	4,40
7	4	4	4	4	5	4,20
8	5	4	5	5	4	4,60
9	5	4	5	5	4	4,60

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	4,80	0,04
5	4,80	0,04
5	4,80	0,04
5	4,40	0,36
5	4,80	0,04
5	4,40	0,36
5	4,20	0,64
5	4,60	0,16
5	4,60	0,16
SUMA=		1,84

$$DPP = \sqrt{1,84} = 1,36$$

La DPP hallada es de: **1,36**

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_g - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16

5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **2,40**.

QUINTO: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

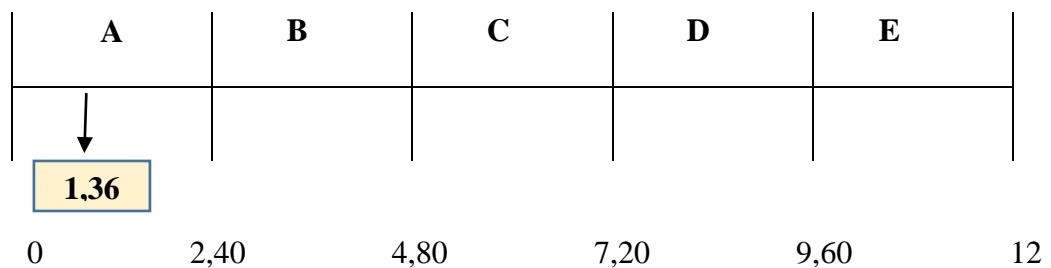
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,36** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N°3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de varianza, aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	N° Elementos
Instrumento N°1	0,857	40

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

VARIABLE: Nivel de satisfacción de la madre frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica

Instrumento N°1: NIVEL DE SATISFACCIÓN

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing direct

Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos0]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	10	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,857	40

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
S1	115,40	91,600	0,000	0,858
S2	114,60	89,378	0,256	0,855
S3	114,30	89,122	0,398	0,854
S4	114,50	84,500	0,649	0,847
S5	114,20	82,622	0,583	0,847
S6	114,30	90,900	0,011	0,862
S7	114,60	88,711	0,341	0,854

S8	114,30	82,900	0,607	0,847
S9	114,20	83,956	0,625	0,847
S10	114,50	82,278	0,656	0,845
S11	114,10	84,989	0,495	0,850
S12	114,00	86,444	0,509	0,851
S13	113,90	87,878	0,349	0,854
S14	113,90	88,100	0,326	0,854
S15	114,00	87,111	0,438	0,852
S16	114,00	87,111	0,438	0,852
S17	115,00	85,778	0,581	0,849
S18	114,80	82,400	0,554	0,848
S19	115,30	85,789	0,522	0,850
S20	115,20	83,956	0,404	0,852
S21	115,00	89,556	0,182	0,857
S22	115,00	83,111	0,873	0,844
S23	115,10	86,989	0,330	0,854
S24	114,70	88,678	0,145	0,860
S25	115,00	96,667	-0,525	0,869
S26	114,80	84,622	0,504	0,850
S27	114,50	90,944	0,008	0,862
S28	114,70	90,011	0,088	0,860
S29	114,00	85,556	0,286	0,857
S30	113,90	91,878	-0,055	0,861
S31	114,40	81,822	0,521	0,848
S32	114,50	84,278	0,408	0,852
S33	114,20	92,844	-0,175	0,862
S34	114,10	93,656	-0,245	0,864
S35	114,30	88,456	0,264	0,855
S36	114,30	89,122	0,398	0,854
S37	114,30	89,122	0,398	0,854
S38	114,20	86,844	0,583	0,850
S39	114,20	86,844	0,583	0,850
S40	114,30	89,344	0,361	0,854

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

Estimado Sr (a)., estamos realizando una investigación sobre **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL AREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2020”** con el objetivo de Determinar el nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020. Para ello deseáramos poder contar con su colaboración. A continuación, detallamos las actividades a realizar.

Toda la información obtenida se tratará de forma ***totalmente confidencial***. Sólo las investigadoras tendrán acceso a los datos que se tomen y en ningún caso conocerán su identidad.

___ Si autorizo que se realice la aplicación del cuestionario.

___ No autorizo la aplicación del cuestionario. Asumiendo la consecuencia de que mi no contribución no aportara al avance de esta investigación.

Agradecemos su colaboración, pues su respuesta servirá para mejorar la atención que se está brindando actualmente en el servicio de neonatología.

Tacna, de..... del año 20__.

Firma o Huella

ANEXO N° 05

Nivel de satisfacción de la madre frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del H.H.U.T.

DIMENSIONES	N°	INDICADORES	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	TOTAL
ACCESIBILIDAD	1	Se presenta ante usted	15	33	6	0	54
	2	Ofrecer ayuda	2	12	31	9	54
	3	Da los medicamentos en hora.	0	7	34	13	54
	4	Se acerca a su bebe con frecuencia.	0	6	34	14	54
	5	Acude rápido a alarma del monitor	0	4	36	14	54
	6	Le pide que la(o) llame ante un signo de alarma.	0	11	24	19	54
EXPLICA Y FACILITA	7	Le informa sobre importancia de equipos	9	18	12	15	54
	8	Da información clara y precisa	2	12	21	19	54
	9	Le enseña sobre cuidado de su bebe.	2	9	24	19	54
	10	Le sugiere preguntas para el pediatra.	13	23	16	2	54
	11	Es honesto(a)	1	17	25	11	54
CONFORTA	12	Se esfuerza para que su bebe descanse.	0	7	37	10	54
	13	La(o) motiva a identificar los elementos positivos	3	10	26	15	54
	14	Es amable con usted y con su bebe.	1	9	17	27	54
	15	La(o) escucha con atención	6	5	15	28	54
	16	Se sienta con usted para entablar una conversación	6	8	12	28	54
	17	La(o) involucra con usted en el cuidado de su bebe.	10	24	19	1	54
SE ANTICIPA	18	En la noche, le presta más atención	4	23	24	3	54
	19	Busca oportunidad para hablar con Ud.	5	25	19	5	54

	20	Acuerda con Ud. para que se exprese	0	29	18	7	54
	21	Está pendiente de sus necesidades	0	16	27	11	54
	22	Le presta especial atención durante	0	26	19	9	54
	23	Durante procedimiento	0	14	22	18	54
	24	Continúa interesada en su bebé	0	16	32	6	54
	25	Busca hablarle	2	16	32	4	54
	26	Coordina antes de iniciar un procedimiento	0	17	21	16	54
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA	27	Le ayuda a aclarar sus dudas	4	19	23	8	54
	28	La(o) incluye siempre que es posible	0	17	21	16	54
	29	Le anima para que formule preguntas	17	16	19	2	54
	30	La(o) pone a usted y a su bebé en primer lugar	0	16	28	10	54
	31	Es amistosa y agradable	1	7	21	15	54
	32	Le permite expresar sus sentimientos	2	16	22	14	54
	33	Mantiene un acercamiento respetuoso	0	16	29	9	54
	34	Identifica y trata como una persona individual.	0	9	30	15	54
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	35	Se asegura de la hora establecida	0	7	33	14	54
	36	Es organizada en su trabajo.	0	10	23	21	54
	37	Es calmada.	2	17	22	13	54
	38	Proporciona buen cuidado físico	0	10	24	20	54
	39	Se asegura sepan cómo cuidarlo	0	12	20	22	54
	40	Identifica cuando es necesario llamar al pediatra.	0	7	26	22	54

ANEXO Nº 6

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA – 2020

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.					X
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					X
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.				X	
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					


 Hilda Yara Rojas
 C.E.P. 1711
 Enfermera Asistencial
Firma del experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA – 2020

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.					✓
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				✓	
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					✓
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				✓	✓
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?				✓	
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.				✓	
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.					✓
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					



Ingrid P. Ybáñez Cornejo
 C.E. 74842
 ENFERMERA
 Firma del experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA – 2020

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.				✓	
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				✓	
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				✓	
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				✓	
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				✓	
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?				✓	
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.				✓	
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				✓	
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.				✓	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					


 LIC. ENFER. HAYDEE JIMENEZ M.
 CEP-9247
 H.H.U.T. - NEONATOLOGIA

Firma del experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA – 2020

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.					5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				4	
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?				4	
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.				4	
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.					5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					


 Lady Y. Yica Mamani
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 C.E.P. 62695

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA – 2020

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.					5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.				4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					


 Rubén D. Súa Vargas
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 80121

ANEXO Nº 7

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD Nº9908-2020-FACS/UNJBG Tacna, 21 de febrero del 2020

VISTO:

El Informe Nº 32-2020-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Liliana Teresa Condori Orocollo y Est. Lic. Judith Victoria Honore Cachicatari, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario Nº 14127-2017-UN/JBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07º la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. Liliana Teresa Condori Orocollo y Est. Lic. Judith Victoria Honore Cachicatari de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe Nº 32-2020-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2020**, presentado por las Est. Lic. Liliana Teresa Condori Orocollo y Est. Lic. Judith Victoria Honore Cachicatari, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Neonatología, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Mgr. Jenny Concepción Mendoza Rosado;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Mgr. Jenny Concepción Mendoza Rosado, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

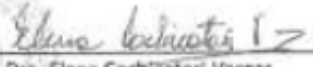
De conformidad con el Art.70º numeral 70.2 de la Ley Universitaria Nº30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

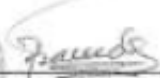
SE RESUELVE:

ART. 1º: Oficializar la Designación de la Mgr. Jenny Concepción Mendoza Rosado, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2020**, presentado por las Est. Lic. Liliana Teresa Condori Orocollo y Est. Lic. Judith Victoria Honore Cachicatari, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Neonatología de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2º: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Liliana Teresa Condori Orocollo y Est. Lic. Judith Victoria Honore Cachicatari, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Elena Cachicatari Vargas
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Distrib.: 2da Esp. Enferm., Arch.


Msc. Juana Inés Barreda Grados
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Anexo N° 8 : Matriz de consistencia (Nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital del Hipólito Unanue de Tacna – 2020)

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TECNICAS/ INSTRUMENTOS
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuál es el Nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de accesibilidad del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna? ▪ ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de explicación y facilitación del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de accesibilidad del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna. ▪ Identificar el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de explicación y facilitación del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna. 	<p>No aplica.</p>	<p>VARIABLE: Nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accesibilidad ▪ Explica y facilita ▪ Conforta ▪ Se anticipa ▪ Mantiene relación de confianza ▪ Monitorea y hace seguimiento 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Según la finalidad: descriptivo. ▪ Según la manipulación: tipo noexperimental. ▪ Según su desarrollo en el tiempo: transversal. ▪ Según la orientación del estudio: prospectivo de corte longitudinal. <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Es una investigación epidemiológica experimental, transversal y descriptiva.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION:</p>	<p>TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS Para el procesamiento de los datos se recolecto de manera personal por las investigadoras mediante la:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Observación ▪ Encuesta <p>TÉCNICAS ESTADÍSTICAS Estadística descriptiva: cuadro de frecuencias (figuras y tablas).</p> <p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Útiles de escritorio. ▪ Computadora.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de confort como parte del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de confort como parte del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna. 			<p>Tipo descriptivo.</p> <p>POBLACIÓN: Se consideró el 100% de la población captada de madres de neonatos hospitalizadas en el área de cuidados críticos del servicio de neonatología del Hipólito Unanue Tacna 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impresora. ▪ Libros. ▪ Tableros. <p>INSTRUMENTOS: Cuestionario CARE-Q, o escala de satisfacción del cuidado, diseñado por Larson (1998), modificado por Honore y Condori (2020).</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de anticipación en el cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de anticipación en el cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna. 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de mantenimiento de una relación de confianza como parte del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de mantenimiento de una relación de confianza como parte del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna. 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de monitoreo y seguimiento del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión de monitoreo y seguimiento del cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del hospital Hipólito Unanue de Tacna. 				

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras