

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

SATISFACCIÓN DE LAS MADRES ACOMPAÑANTES SOBRE
LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE. TACNA 2017

TESIS

Presentada por:

Lic. Susan Greta Aburto Quispe

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

TACNA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**SATISFACCIÓN DE LAS MADRES ACOMPAÑANTES SOBRE
LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE. TACNA 2017.**

TESIS

Presentada por:

Lic. Susan Greta Aburto Quispe

Para optar el Título de Segunda Especialidad de:

CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

Aprobado por.....UNANIMIDAD....., ante el siguiente jurado:



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
PRESIDENTA



Lic. Esp. Margarita Teresa Sotelo Acero
MIEMBRO



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
MIEMBRO



Dra. María del Carmen Silva Cornejo
ASESORA

DEDICATORIA

*A Dios por permitir que este día llegara.
A mi familia por su apoyo Incondicional
para realizar mi segunda especialidad. A
mi casa de estudios UNJBG. Al personal
de enfermería y al servicio de
Neonatología del Hospital Hipólito
Unanue por su colaboración.*

AGRADECIMIENTOS

- ❖ A Dios por permitir que continuara con mis estudios y realizar mi especialidad.
- ❖ A mi familia, por su apoyo incondicional para continuar mis estudios de segunda especialidad y por alentarme cada día para lograr mis objetivos
- ❖ A mi asesora Dra. María del Carmen Silva Cornejo, por su apoyo en este trabajo de investigación.
- ❖ Al personal de enfermería y a las madres acompañantes del servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue por su colaboración y el espacio brindado para la realización de este trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.- Fundamentos y formulación del problema	1
2.- Objetivos	8
3.- Justificación	8
4.- Formulación de la hipótesis	10
5.- Operacionalización de variables	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
1.- Antecedentes de la investigación	12
2.- Bases teóricas	16
3.- Definición conceptual de términos	56

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.- Tipo y diseño de la investigació	58
2.- Población y muestra	58
3.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
4.- Procedimientos de recolección de datos	60
5.- Procesamiento de datos	61

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

1.- Resultados	62
2.- Discusión	88

CONCLUSIONES	104
---------------------	-----

RECOMENDACIONES	106
------------------------	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	107
-----------------------------------	-----

ANEXOS

RESUMEN

Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de las madres acompañantes sobre los cuidados de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue, la población de estudio estuvo constituida por 60 madres acompañantes de los recién nacidos en el periodo de enero a febrero 2017, la información se recolectó mediante la aplicación de una encuesta compuesta de 30 preguntas. Resultados: Predomina el nivel medianamente favorable de satisfacción de las madres acompañantes sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología con 72,9% seguido del nivel favorable (15,3%) y desfavorable (11,9%).

Palabras clave: Satisfacción, madre acompañante, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

It is a descriptive and cross-sectional quantitative study, whose objective was to determine the level of satisfaction of the accompanying mothers on the nursing care of the Neonatology service of the Hospital Hipólito Unanue, the study population was constituted by 60 mothers accompanying the newborns in the period from January to February 2017, the information was collected by the application of a survey composed of 30 questions. Results: The average level of satisfaction of the accompanying mothers on the nursing care of the neonatal clinic predominates, with 72.9% followed by the favorable (15.3%) and unfavorable (11.9%) levels.

Key words: Satisfaction, accompanying mother, nursing care.

INTRODUCCIÓN

A partir de la inclusión de una concepción biopsicosocial del hombre dentro del trabajo interdisciplinario en los hospitales y del interés que se ha despertado en los clínicos por la calidad de los servicios sanitarios, actualmente se está abriendo paso a una nueva estrategia de organización y diseño de los procesos asistenciales, en la cual se hace hincapié en que la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la familia se considera un indicador fundamental de la calidad de la asistencia proporcionada, entendida como una medida de eficacia, confort, pertinencia y control del funcionamiento del sistema sanitario.(34)

El profesional de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna siendo ente importante en la prestación de servicios; brinda el cuidado enfermero de manera integral y holística, donde también es incluida la madre, en tanto las familias sean sostenidas con un trato humano, comprensivo, inclusivo y comunicativo, la calidad de los cuidados que recibirán esos bebés se verá exponencialmente mejorada desde una visión de salud integral. (9)

La tesis consta de cuatro capítulos, tales como el primer capítulo planteamiento del problema, se hace referencia de los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables, segundo capítulo marco teórico; se desarrolla los antecedentes de la investigación, bases teóricas, tercer capítulo de metodología de la investigación, se plantea el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos,

cuarto capítulo consta de resultados y discusión, se finaliza con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. FUNDAMENTOS Y FORMULACION DEL PROBLEMA

La calidad es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades y expectativas del paciente, y cumplir con las especificaciones con la que fue diseñado. El concepto actual de Calidad ha evolucionado hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma, existen diversas razones objetivas que justifican este interés por la calidad entre ellas están buscar de forma activa la satisfacción del cliente sus necesidades y expectativas, Orientar la cultura de la organización dirigiendo los esfuerzos hacia la mejora continua y motivar a sus empleados para que sean capaces de producir productos o servicios de alta calidad, además marca la diferencia entre la vida y la muerte de las madres y recién nacidos en nuestro país. ⁽¹⁾

Cabe recordar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, las que, a diferencia de otros problemas de salud, requieren una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad. ⁽²⁾

En el documento técnico Política nacional de calidad en salud con R. M. 727-2009/ MINSA, aprobado el 29 de Octubre de 2009 tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional donde señala que la autoridad sanitaria es garante del derecho a la calidad de la atención brindada por las organizaciones proveedoras de atención de salud, públicas, privadas y mixta. Y tiene como estrategia establecimiento de mecanismos de evaluación de la percepción de calidad de atención por parte de los usuarios. ⁽²⁾

Según la “Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo” del Ministerio de salud del Perú tienen como objetivo promover la implementación de acciones o proyectos para la mejora continua de la calidad. ⁽³⁾

Los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio de sanidad. La satisfacción también ha sido testigo de una evolución paralela. Era un tema, normalmente, tratado desde la óptica de los proveedores sanitarios que, gracias a su experiencia y conocimientos, eran capaces de delimitar las necesidades de los pacientes. En la actualidad, hemos pasado a una nueva manera de entender la satisfacción del paciente o familia, acudiendo directamente a ellos para determinar cuáles son realmente sus necesidades y sus expectativas. Desde esta perspectiva, es necesario que el profesional sanitario conozca, entienda y asuma el punto de vista del usuario para incrementar su satisfacción y la calidad de la asistencia sanitaria. ⁽⁴⁾

Según el trabajo de investigación de Sailema S. “Intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido y el grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto, en el servicio de maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga en el período septiembre 2013-marzo 2014”, la poca experiencia y el desconocimiento de las enfermeras/os en el manejo del recién nacido causarán complicaciones como: enfermedades pulmonares, oftalmológicas hasta provocar la muerte del neonato. Sin embargo, las enfermeras/os debido al incremento de las intervenciones laborales descuidan la atención al recién nacido y las madres presentan falencias e insatisfacción en el cuidado. Además, frente al escaso personal de enfermeras/os en alojamiento conjunto se presenta poca atención personalizada al recién nacido. También la poca información brindada por enfermeras/os a las madres en alojamiento conjunto sobre la alimentación, sueño e higiene va a provocar que se presente hipoglicemia, hipotermia e infecciones y con ello manejo inadecuado del recién nacido.⁽⁵⁾

En la Unidad de Cuidados Neonatales de la Clínica Maison de Santé de la Ciudad de Lima donde se atienden al recién nacido prematuros por el personal de enfermería quienes a veces se concentran en la patología que presentan y no brindan una atención integral en toda su magnitud haciendo participar a los padres, a pesar de conocer los beneficios del contacto piel a piel, se observa que el personal solo se limita a colocar al recién nacido al pecho por un tiempo corto una vez que se ha resuelto su problema patológico sin dar una previa orientación a los padres de los recién nacidos.

Al interactuar con las enfermeras, refieren que la educación y supervisión que se les brinda a las madres sobre lactancia materna y cuidados de alguna manera les recarga el trabajo y al tener más pacientes a cargo no sería posible ejecutar la supervisión adecuada, expresando “a veces las mamás no entienden...y hay otra demanda falta personal para que les oriente mejor” entre otras expresiones.⁽⁶⁾

Estudios realizados en Ecuador con 45 madres, se identificaron indicadores concretos en la que las madres condicionaban su nivel de satisfacción como “buena – excelente” 100%, estos indicadores son: existencia de medicamentos, ropa de cama, cantidad de personal, mobiliario, instalaciones, accesibilidad de los servicios y alimentos calientes, la disponibilidad de medicamentos en cantidad suficiente, trato cálido, amabilidad, relación enfermera-paciente, comunicación, apoyo emocional.⁽⁸⁾

En Cuba de las 1 200 madres evaluadas, la totalidad está satisfecha en los diferentes indicadores medidos, con una puntuación de 100 puntos, lo cual fue adecuado y quedó por encima del estándar establecido, al analizar los recursos humanos, el personal de apoyo evaluado y el personal de enfermería con que se contaba alcanzaron (100,0 %), cuentan con 7 neonatólogos(58.3%) del indicador, en cuanto a la evaluación general del equipamiento de las 2 cunas térmicas con que se contaba, una estaba en mal estado (50%), de las 42 enfermeras se mostraron satisfechas con los diferentes parámetros, para alcanzar 100 puntos (100,9 %), por encima del estándar establecido de adecuado. Respecto a las competencias básicas, las 40

enfermeras obtuvieron el máximo de las puntuaciones (100,0 %), lo que resultó adecuado. ⁽⁹⁾

En el Perú en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal de recién nacidos hospitalizados, del 100%(33), 61%(20) tienen satisfacción media, 21%(7) alta y 18%(6) baja; en la dimensión Técnico-Científica, 61%(20) tienen satisfacción media; en la dimensión Humana 46%(15) tienen satisfacción media, en la dimensión Entorno 70%(23) tienen satisfacción media. ⁽⁹⁾

Los resultados de estos estudios antes mencionados, señalan algunos factores importantes que se asocian con la satisfacción, entre estos se encuentran los relacionados con el trato, la información, la competencia del personal y el tiempo de espera. ⁽¹⁰⁾ Otros autores, a partir de otros enfoques metodológicos, han identificado como factores importantes para determinar el nivel de satisfacción las condiciones del entorno físico, la accesibilidad entendida en sentido amplio, la comunicación médico-paciente, los cuidados de enfermería que se facilitan, la competencia profesional, la cortesía y amabilidad en el trato, el coste de la asistencia y, evidentemente, el resultado alcanzado. ⁽¹¹⁾

En vista que los neonatos son la población más vulnerable, en especial los recién nacidos hospitalizados y que su bienestar depende mucho de la prestación de servicios y siendo la enfermera el personal de salud que con profesionalismo, ética y calidez brinda cuidados de forma holística e integral, es necesario indagar la calidad de su cuidado desde el punto de vista de la madre del recién nacido. ⁽⁹⁾

A la luz de resultados parciales del proceso de autoevaluación de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, a pesar de los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud.⁽²⁾

El cuidado de enfermería, la accesibilidad a los servicios, la disponibilidad son algunos de los aspectos que pueden evaluarse para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios. El trabajo del personal de enfermería es el mejor indicador que las instituciones de salud pueden encontrar ya que enfermería es el canal de comunicación entre paciente y equipo de salud.⁽¹²⁾

En este contexto el Hospital Regional Hipólito Unanue, Nivel II, construido durante el gobierno del Gral. Manuel A. Odría,⁽¹³⁾ no cuenta con información sobre nivel de satisfacción del usuario, manifiestan no haber ejecutado las encuestas respectivas además de no haber recibido los resultados por parte de SUSALUD, de esta forma se desconoce datos importantes de calidad.

En el tercer piso del Hospital funciona el Servicio de Recién Nacidos cuentan 17 enfermeras, aproximadamente de 2 a 3 enfermeras por turno para sus unidades de alojamiento conjunto, sala de partos, UCI Neonatal, UCI Infectados, Intermedios y Continuos que sobrepasa el número de neonatos asignados a cada

enfermera en las diferentes áreas del servicio existiendo una limitada atención personalizada, con un número de ingresos del mes de enero a junio 2016 de 731 recién nacidos, sus datos de mortalidad de enero a junio 2016 de 1.5 % recién nacidos presentando diferentes anomalías entre ellas infecciones generalizadas, malformaciones y prematuridad, sus datos de morbilidad de enero a junio 2016 son de infecciones, recién nacidos grande para la edad gestacional, malformaciones, bajo peso al nacer, prematuridad, ictericia, policitemia, deshidratación, entre otros.

Además, se observa que los ambientes son reducidos para la atención de los recién nacidos, hace dos años aproximadamente por iniciativa del personal del servicio de neonatología se acondicionó una habitación para madres acompañantes con la finalidad de que los recién nacidos con alguna patología y de bajo peso que se encuentren en condiciones de lactar puedan estar con sus madres en el día evitando la deshidratación, fomentando el apego y la lactancia materna exclusiva recibiendo de la enfermera la educación necesaria y los cuidados necesarios al recién nacido dependiendo de su estado; en ese sentido se desea evaluar midiendo el nivel de satisfacción de las madres acompañantes del servicio de neonatología.

En base a lo expuesto y por el afán de contribuir en la generación de conocimientos respecto al problema de estudio es que surgió la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las madres acompañantes sobre los cuidados de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2017?

2. Objetivos

General

Determinar el nivel de satisfacción de las madres acompañantes sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2017.

Específicos

- Identificar características sociodemográficas de las madres acompañantes del servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue.
- Identificar el nivel de satisfacción de las madres acompañantes del servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue.
- Identificar los cuidados de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue.
-

3. Justificación

La satisfacción del usuario, está adquiriendo una atención creciente como meta de la prestación del cuidado a la salud, además de ser un indicador importante que permite mostrar los resultados de las intervenciones según Pineda.⁽¹⁴⁾

Debido a la situación problemática planteada, una de las causas de insatisfacción en la madres acompañantes es la práctica del cuidado de enfermería siendo esta la fuerza de motivación de las profesionales para establecer interacciones que efectivamente atiendan a las demandas del recién nacido y de la madre en el contexto de la vivencia del proceso de hospitalización.

El estudio es importante para el desarrollo de la especialidad de Neonatología, de los resultados obtenidos se podrá mejorar en el futuro la calidad de cuidado que la enfermera brinde a las madres y el recién nacido para ello no sólo será necesario contar con un personal capacitado para el cuidado de los recién nacidos sino también que tenga visión de mejoramiento, entrega y amor a la profesión. Por lo que el presente estudio pretende conocer el nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos en relación a los cuidados que reciben de la enfermera, lo cual permitirá conocer la situación en relación a los cuidados de enfermería desde el punto de vista de las madres que tienen a sus recién nacidos hospitalizados. Con los datos obtenidos será una base para innovar o implementar un programa de capacitación a la enfermera en relación al cuidado de calidad y con ello poder contribuir con la mejora en la calidad del cuidado que se brinda a la madre durante su estancia hospitalaria en el establecimiento de salud.

Ante la preocupación de que existe aún aspectos por mejorar en la atención de los recién nacidos, surge el interés de conocer el grado de satisfacción de las madres de los neonatos sobre la calidad de los cuidados de enfermería.

El presente trabajo tiene como fin contribuir con la mejora de los cuidados de enfermería en el recién nacido del Hospital Hipólito Unanuede Tacna con la implementación de estrategias, mejora de sus servicios y distribución de sus recursos humanos, optimizando la unidad de madres acompañantes.

4. Formulación de la hipótesis

H 1 El nivel de satisfacción de las madres es favorable sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2017.

H0 El nivel de satisfacción de las madres es desfavorable sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2017.

5. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable Satisfacción de las madres acompañante sobre los cuidados de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue.	Es la percepción que el cliente tiene sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos. La satisfacción es un estado psicológico, y por tanto subjetivo, cuya obtención asegura fidelidad.	Fenomenológica	Sistema altruista de valores	- Respeto - Solidaridad - Ecuanimidad	- Favorable >=117 - Medianamente favorable 97 - 116 - Desfavorable <=96.
			Inculcación de fe-esperanza	- Autonomía del paciente	
			Cultivo de la Sensibilidad	- Sensibilidad - Autenticidad - Honestidad	
		De interacción	Relación de ayuda y confianza	- Sentimientos -Empatía -Comunicación -Confianza -Individualidad	
			Expresión de los sentimientos	Persuasiva	
		Científica	Utilización sistemática del método científico	-Conocimientos -Habilidades -Cualidades	
		De necesidades humanas	Provisión de un entorno de apoyo y de protección	- Privacidad -Seguridad -Disponibilidad	
			Satisfacción de las necesidades humanas	- confort - disminución de dolor	

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1. Antecedentes de la investigación

Torres C, Buitrago M.⁽¹⁵⁾ realizaron el estudio sobre Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados en un Instituto Prestador de Salud (IPS), Colombia 2011. El objetivo de este estudio fue determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología, el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal; se calculó un tamaño de muestra de 75 pacientes la valoración de los pacientes sobre el cuidado recibido por enfermería en general fue excelente con un porcentaje de 58,7%, seguido de muy bueno con 29,3%, bueno con 10,7% y regular con 1,3%.

Capdevila E, Sánchez L.⁽¹⁶⁾ realizaron el estudio sobre Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal España 2012, con el objetivo de determinar cómo influye el nivel de gravedad de la patología sobre la satisfacción de los padres muestra de 87 de los padres de los recién nacidos ingresados en 10 meses, distribuidos en 2 categorías según gravedad, realizaron análisis estadísticos descriptivos y modelos multivariantes; resultados: los padres de niños graves valoran la accesibilidad y son críticos con la comodidad. El horario de entrada de los padres y la ausencia de luz y ruido son predictores significativos de satisfacción en niños con estancias prolongadas. La percepción del acceso a la información

empeoró con el traslado, probablemente por falta de adaptación al medio”.

Marky G.⁽¹⁷⁾ realizó el estudio sobre Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2013, el objetivo fue determinar la satisfacción según percepción del padre y cuidado enfermero al niño con IRA en el Hospital Nacional Dos de Mayo; el material y métodos es un estudio descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo; con una muestra probabilística de 110 padres y 15 enfermeras. Algunas de las conclusiones fueron que el mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humana.

Donayre L, HernánJ. ⁽¹⁸⁾ realizaron el estudio sobre Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud Del Niño Lima 2011, el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción según las expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios, material y métodos es descriptivo transversal, la muestra de 105 13 familiares seleccionados aleatoriamente, utilizando de instrumento la encuesta de evaluación de la calidad de servicio SERVQUAL modificada, algunas de las conclusiones es que determinó que el nivel de satisfacción global es poco satisfactorio, lo que ocasiona un nivel de baja calidad de servicio de salud, identificó que al usuario externo, le inspira poca seguridad, en la atención de su paciente crítico, lo que ocasiona un nivel de baja calidad de servicio de salud.

Medina D. ⁽¹⁹⁾realizó el estudio sobre Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una Clínica Privada 2016, Objetivo: determinar el nivel de satisfacción de las madres en relación con 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. Metodología: de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal. Realizado en una muestra de 113 madres seleccionadas con muestreo no probabilístico – por conveniencia, quienes estuvieron en su tercer día de internamiento por parto Distócico. Se aplicó un cuestionario estructurado y se hizo uso de la escala de Estaninos para los niveles de Satisfacción en relación al cuidado (Alto, medio y bajo) y según dimensiones (Técnico, Humano y Entorno) Resultados: El 27% de las madres tiene satisfacción Alta, 54% satisfacción media y 19% presentó satisfacción baja. Según la dimensión Técnica 59% de las madres presentaron satisfacción media, 24% baja y 17% alta. En la Dimensión Humana 68% presentó media, 14% baja y 18% alta. En la Dimensión Entorno 80% presentó satisfacción media y 20% satisfacción baja.

Rimarachín M, Terrones A. ⁽²⁰⁾realizaron el estudio sobre Nivel de satisfacción de las madres en relación a los cuidados de enfermería al recién nacido hospitalizado/servicio de neonatología Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2015, el objetivo principal fue determinar el nivel de satisfacción de las madres en relación a los cuidados de enfermería al recién nacido hospitalizado en el servicio neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo. El estudio fue de tipo cuantitativo, la población fueron 210 madres, la muestra estuvo conformada por 91 madres, concluyéndose que el 53,8% de las madres percibieron un nivel medio de satisfacción en

relación a los cuidados de enfermería al recién nacido hospitalizado, el 46.2% percibieron un nivel medio de satisfacción según la calidad de los cuidados de enfermería, el 39.6% percibieron un nivel medio de satisfacción en relación a la calidez de los cuidados de enfermería, en todo momento se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y principios éticos.

Robles J, Rodríguez N. ⁽²¹⁾realizaron el estudio sobre Calidad de atención de las enfermeras relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los recién nacidos del servicio de Neonatología del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora período noviembre - enero 2016. Se trata de un estudio de tipo descriptivo – transversal, realizada en el periodo 2015 – 2016. La variable medida fue la satisfacción en la cual se analizó diversas dimensiones para la que se utilizó instrumentos como; la guía de observación aplicada a las licenciadas de un turno y la encuesta a nuestra muestra conformada por 35 usuarias las mismas que tienen un valor, ya que nosotros las ponderamos y les dimos 50% respectivamente a cada una, para así obtener el grado de satisfacción y relacionarla directamente con la calidad, logrando así determinar nuestro tema de estudio. Además, se comprobó la hipótesis de trabajo que califica de alta calidad de atención de enfermería a los neonatos, al considerar que las madres de los neonatos se sintieron satisfechas con la atención de enfermería que recibieron.

Ruales M, Ortiz T. ⁽²²⁾realizaron el estudio sobre La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del Hospital Carlos Andrade Marín 2015, el objeto de esta investigación fue 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. El tipo de investigación

realizada fue descriptivo, transversal simple y observacional. La población estuvo constituida por las usuarias del Centro de Neonatología del HCAM. La muestra correspondió a 45 usuarias. La investigación se realizó en el durante el periodo 2014-2015. Se comprobó la hipótesis de trabajo que califica de alta calidad de atención de enfermería a los neonatos. En los indicadores de estructura, proceso y resultados se obtuvo una evaluación por parte de las encuestadas de “bueno-excelente”.

2. Bases teóricas

Historia de la calidad

Desde tiempos inmemorables el hombre ha controlado la calidad de los productos que consumía indudablemente a través de un largo y penoso proceso luego a discriminar entre los productos que podía comer y aquellos que resultaban dañinos para la salud.

Durante la edad media, el mantenimiento de la calidad se lograba gracias a los prolongados periodos de capacitación que exigían los gremios a los aprendices, tal capacitación imbuía en los trabajadores un sentido de orgullo por la obtención de productos de calidad.

La revolución industrial vio surgir el concepto de especialización laboral.

El trabajador ya no tuvo a su cargo exclusivo la fabricación total de un producto, sino solo una parte de este. El cambio trajo consigo un deterioro en la calidad de la mano de obra. La mayor

parte de los productos que se fabricaba en aquella época no eran complicados por lo que la calidad no se vio mayormente afectada. Conforme los productos se fueron complicando y las respectivas labores se fueron haciendo más especializadas, fue necesario revisar productos en cuanto se concluía su fabricación.

En 1924 W.A. Shewhart de Bell Telephone Laboratories diseñó una gráfica de estadísticas para controlar las variables de un producto. Y así inició la era del control estadístico de la calidad.

En 1942, se hizo evidente el reconocimiento al valor del control de calidad.

Desafortunadamente, en esa época el personal gerencial de las empresas estadounidenses no supo aprovechar tal contribución.

En 1946, se fundó la sociedad estadounidense de control de calidad//ASQC-American Society of Quality Control, la que, a través de publicaciones, conferencias y cursos de capacitación, ha promovido el control de la calidad en todo tipo de productos y servicios.

En 1950 W. Edwards Deming ofreció una serie de conferencias a ingenieros japoneses sobre métodos estadísticos y sobre la responsabilidad de la calidad a personal gerencial de alto nivel. Su parecer —publicado en *Out Of the crisis*—se basa en catorce puntos entre los que se incluyen tres ingredientes de calidad: mejora continua, propósito constante y conocimiento profundo.

Jospeh M. Juran visito por primera vez Japón en 1954 y contribuyo a destacar el importante compromiso del área gerencial por el logro de la calidad, que se capacite al personal en la gestión para la calidad y que se mejore la calidad a un ritmo sin precedentes valiéndose de estos conceptos, los japoneses fijaron normas de calidad que después se adoptaron en todo el mundo.

Philip B. Crosby (empresario y consultor estadounidense) creo el movimiento cero defectos en Martin Marietta durante la década de 1960, promoviendo el concepto de hacer las cosas correctamente desde el principio. Escribió en 1979 el bestseller la calidad es libre.

En 1962, Kaoru Ishikawa (empresario y consultor japonés) constituyo los círculos de control de calidad en Japón a fin de lograr el mejoramiento de la calidad. Los empleados japoneses aprendieron y aplicaron técnicas estadísticas sencillas.

En noviembre de 1962, JUSE (unión of japanese Scientist and engineers) organizo la primera conferencia de control de calidad para supervisores, enfocada a todos aquellos supervisores a nivel operativo.

Poco a poco, los primeros miembros de los círculos de calidad fueron capaces de aplicar sus propios conocimientos en su trabajo diario, logrando mejoras en cada una de las partes de los procesos productivos.

En mayo de 1963 se llevó a cabo la “primera conferencia de circulo de control de calidad” en la ciudad de Sendai y fue el inicio de lo que podemos llamar “el milagro japonés”, pues con rapidez

acelerada fueron creciendo el número de círculos y conferencias, al grado de que la oficina central no fue suficiente, teniendo que hacer oficinas regionales para su control. Este vertiginoso crecimiento nos lleva a datos como de 100,000 círculos registrados en el Japón. También se han desarrollado muy variadas modalidades de círculos, en las diferentes áreas de actividades de grupo, con enfoque de ventas, administración, finanzas, servicios, consultorías, turismo, hospitales, escuelas. Oficinas gubernamentales y centros de investigación.

El Prof. Donald Dewar, desarrolló con muchísimo éxito un sistema de capacitación para los círculos de calidad, fundando el “qualitycircleinstitute” y rápidamente en muchas empresas norteamericanas como IBM, Metaframe Corp. Fueron adoptándose con magníficos resultados.

En América Latina, también vemos como las empresas han tenido logros a través de los círculos de calidad, Brasil tiene un programa nacional y el que mayor cantidad de círculos tiene, seguido de México, Colombia, Argentina y Chile, principalmente. Genichi Taguchi (consultor japonés), “el punto de vista del consumidor es fundamental”.

Los métodos Taguchi comprenden: Función perdida, arreglos ortogonales, diseño de parámetros. Por otra parte, surgió el innovador concepto de la mejora continua de la calidad (CQI, Continuous Quality Improvement), para el cual se necesitaba también de la administración de la calidad total.

En la década de los noventa aparecen las normas internacionales ISO 9000, son derivadas de la norma militar BS

5750. Es la denominación de un grupo de normas internacionales aprobadas por la organización internacional del trabajo que tratan sobre los requisitos que debe cumplir el sistema de calidad de las empresas. ISO es la abreviatura de internacional organization for Standardization – organización internacional de normalización. El número 9000 se refiere al código del grupo. La norma ISO 9000:1987, contiene las directrices para seleccionar y utilizar las normas para el aseguramiento de la calidad exigidos en las relaciones cliente – suministrador.⁽²³⁾

Teorías de la calidad

Al igual que otros aspectos de la empresa la calidad debe ser objeto de gestión. Las aportaciones de diversos autores han insistido en que la calidad puede y debe ser planificada siguiendo pautas, principios o programas.

Estas son cinco de las principales aportaciones efectuadas por teóricos de la calidad según Díaz Gonzales, Y. en su publicación de “Principales concepciones y enfoques teóricos-metodológicos sobre calidad”.

1. Trilogía de la calidad

- Planificación de la calidad. Determinar las necesidades de los clientes y desarrollamos los productos y actividades idóneos para satisfacer aquellas.
- Control de la calidad. Evaluar el comportamiento real de la calidad, comparando los resultados obtenidos con los objetivos propuestos para luego actuar reduciendo las diferencias.

- Mejora de la calidad. Establecer un plan anual para la mejora continua con el objetivo de lograr un cambio ventajoso y permanente. ⁽²³⁾

2. Ciclo PECA o ciclo Deming

- (p) Plan: elaborar los cambios basándose en datos actuales
- (E) Ejecución: ejecutar el cambio
- (C) Control: evaluar los efectos y recoger los resultados
- (A) Actuación: estudiar los resultados, confirmar los cambios y experimentar de nuevo.

3. Cero defectos

- Compromiso de la dirección: la alta dirección debe definir y comprometerse en una política de mejora de la calidad
- Equipos de mejora de la calidad: se formarán equipos de mejora mediante los representantes de cada departamento.
- Medidas de la calidad: se deben reunir datos y estadísticas para analizar las tendencias y los problemas en el funcionamiento de la organización
- El coste de la calidad: es el coste de hacer las cosas mal y de no hacerlo bien a la primera
- Tener conciencia de la calidad: se adiestrará a toda la organización enseñando el coste de la no calidad con el objetivo de evitarlo.
- Acción correctiva: se emprenderán medidas correctoras sobre posibles desviaciones.
- Planificación cero defectos: se definirá un programa de actuación con el objetivo de prevenir errores en lo sucesivo.

- Capacitación del supervisor: la dirección recibirá preparación sobre cómo elaborar y ejecutar el programa de mejora.
- Día de cero defectos: se considera la fecha en que la organización experimenta un cambio real en su funcionamiento.
- Establecer las metas: se fijan los objetivos para reducir errores.
- Eliminación de la causa error: se elimina lo que impida el cumplimiento del programa de actuación error cero.
- Reconocimiento: se determinarán recompensas para aquellos que cumplan las metas establecidas.
- Consejos de calidad: se pretende unir a todos los trabajadores mediante la comunicación.
- Empezar de nuevo: la mejora de la calidad es un ciclo continuo que no termina nunca.⁽²³⁾

4. Círculos de calidad

- La participación en un CC es voluntaria, aunque se espera la participación activa de todos los participantes.
- La formación y el trabajo en un proyecto se deben realizar a costa del tiempo de la empresa.
- La sistemática de trabajo gira en torno al líder del grupo.
- las nominaciones de proyectos de mejora pueden ser iniciativa tanto de los trabajadores como de los directivos.
- Los proyectos estarán relacionados con las tareas propias de la actividad de sus miembros.
- La selección de un proyecto para su ejecución efectiva corresponderá a la dirección con acuerdo del CC.⁽²³⁾

5. Cinco “S” de Kaizen

- Seiri (disposición metódica). Establece la necesidad de distinguir entre lo necesario y lo prescindible. Todos los documentos, herramientas, equipos, stocks y cualesquiera otros recursos que sean prescindibles para el desarrollo del trabajo deberán eliminarse.
- Seiton (orden). Exige que todos los recursos empleados en el proceso deben encontrarse en su sitio asignado, de modo que sea localizado y empleado lo más rápida y eficazmente.
- Seiso (limpieza). Consiste en mantener todos los equipos y herramientas en un estado de conservación óptimo, así como en limpiar y ordenar las áreas de trabajo.
- Seiketsu (estandarizar). Pretende desarrollar estándares y procedimientos en todas las tareas y actividades relacionadas con el proceso.
- Shitsuke (disciplina). Debe asegurarse de que todo el personal que participa en el proceso comprende y emplea los estándares y procedimientos establecidos. ⁽²³⁾

Calidad de salud

A nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de las más aceptadas es la de AvedisDonabedian, que dice:

“La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en

forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”.⁽²⁴⁾

Así mismo, existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud:

- La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.
- La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.
- La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.
- La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos.
- La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución y depende de todos.⁽²⁴⁾

En Latinoamérica aún son escasas las propuestas nacionales de políticas públicas en salud que de manera integral asumen el desafío de la calidad. Una de las experiencias más difundidas es la mexicana que canalizó su política en salud de “trato digno tanto a los usuarios de los servicios de salud, como a sus familiares” a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Esta constituyó un movimiento nacional por la calidad liderado por el Estado Mexicano que logró comprometer la participación de las más importantes organizaciones sanitarias, académicas y sociales y que se concretó en la creación del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). Otra experiencia relevante en el escenario latinoamericano es la colombiana que se concretó con la creación de un Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, organizado en estrecha correspondencia con los desafíos surgidos en la reforma del sistema de salud de Colombia, dirigida a conseguir el aseguramiento universal.

A nivel intergubernamental, importa resaltar los esfuerzos pioneros de la OPS por apoyar el desarrollo de políticas de garantía de la calidad de la atención en América Latina. En esta orientación, publica el Manual de Acreditación para Hospitales de Latinoamérica y el Caribe en 1992. Posteriormente la iniciativa sobre las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) lanzada el 2000, que estableció a la garantía de la calidad de los servicios de salud, individuales y colectivos como la novena función esencial y definió las variables para su evaluación. Es de lamentar que en la evaluación para la Región de las Américas de las FESP

realizada el 2002, esta función registrase el más bajo desempeño.

El Ministerio de Salud, junto a las más importantes organizaciones proveedoras de atención de salud del país, viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud desde la década pasada. Estas iniciativas son producto del esfuerzo conjunto de directivos, funcionarios y trabajadores de todos los niveles del sistema de salud. Igual impulso por el desarrollo de la calidad convoca a otras instituciones vinculadas al sector, plasmado en diversas propuestas tales como: la acreditación de escuelas y facultades de medicina, enfermería y obstetricia; la recertificación profesional; las medidas de control de calidad realizadas por la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) sobre los proveedores de servicios de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS). En esta misma orientación se ubican los encomiables esfuerzos de diversas organizaciones de la sociedad civil por generar espacios de vigilancia social de la calidad en los servicios públicos de salud. Todas estas iniciativas, pese a su actual dispersión, expresan la enorme voluntad de los diferentes actores de la escena sanitaria por mejorar la calidad de la atención de la salud de la población peruana.

La gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud. Aun en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables. La

situación es más difícil y compleja en sistemas de salud de aquellos países de menores recursos, donde es necesario comenzar por construir las propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible; esto obliga a la Autoridad Sanitaria, en ejercicio de su función rectora, a formular las políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de la atención. A esa exigencia responde la presente formulación de Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud.

Según el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA tiene como finalidad Contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional y objetivo Establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú.⁽²⁾

En el Perú, el proceso de formación de política pública se instaló tardíamente y bajo la modalidad de la planificación sanitaria tal como sucedió en muchos países en desarrollo. Sotelo corrobora esta apreciación ya que al enjuiciar la política de salud durante el III Congreso Nacional de Salud Pública, en 1968, constata que “las acciones de salud que se han desarrollado no han obedecido a una política sanitaria definida, habiéndose actuado reactivamente

ante el estímulo suscitado por la urgencia de solucionar una situación emergente”.

Es evidente, que las prioridades que orientaron implícitamente el accionar sanitario durante este periodo fueron: la expansión de la cobertura sanitaria y la atención de la salud materno-infantil y de las enfermedades transmisibles. No se consideró a la calidad de la atención como un problema relevante y por lo tanto no mereció mayor preocupación. Esta situación permanece incólume durante las décadas 70´y 80´ y es recién en la Síntesis Diagnóstica de la Situación del Sector elaborada por el Ministerio de Salud en 1990, que se explicita por primera vez la existencia de “diferencias de calidad, cobertura, acceso y oportunidad en la atención de salud” aunque tal constatación no se tradujo en orientaciones ni objetivos específicos en el campo de la calidad.

Es recién durante el periodo 1995-2000 que se define como visión-objetivo “Un sector salud con equidad, eficiencia y calidad”. El contenido de esta visión se concreta en la afirmación de avanzar hacia un sector “organizado en función del usuario, refundado en su ética y cultura organizacional, fiel a su misión institucional, practicante del culto a la excelencia en el cumplimiento del servicio”. Esta visión traduce su inicial interés por el desarrollo de la calidad en los lineamientos de política del periodo, preferentemente en el tercero: “Reestructurar el sector salud en función de una mayor accesibilidad, competitividad y calidad en la atención de salud”.

Posteriormente, los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012 realizan un importante avance conceptual al definir como uno de los principios de la política de salud la “calidad de la atención como derecho ciudadano”, sin embargo, no se avanza en analizar a profundidad las implicancias de este principio. Los enfoques internacionales se orientan a reconocer la salud como derecho humano y su disfrute como condición inalienable e independiente de cualquier barrera y obstáculo que lo limite; pero igualmente reconoce la calidad como característica intrínseca a este derecho.

A fines del año 2001 se dio un paso importante en el proceso de formación de la política pública de calidad en salud a nivel sectorial, con la publicación del Documento Técnico del Sistema de Gestión de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, aprobada por R.M. N° 768-2001-SA/DM. Este documento contiene la primera formulación de la política de calidad en salud, que luego sufre algunas modificaciones que son recogidas en la nueva versión del Documento Técnico en mención, aprobado por R.M. N° 519-2006/MINSA.

Los Lineamientos de Política Nacional de Salud formulados el 2002 orientaron la elaboración del Plan Nacional Concertado de Salud aprobado el 2007 y donde se recoge de manera explícita la preocupación por el desarrollo de calidad de la atención de salud a través de su Quinto Lineamiento titulado: “Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad” y se traza como objetivo estratégico “ampliar la oferta, mejorar la calidad y la organización de los servicios de salud del sector según las

necesidades y demanda de los usuarios” definiendo además un conjunto de metas al 2011.

En esta orientación la presente Política Nacional de Calidad en Salud despliega el Quinto Lineamiento de Política, precisando su contenido, así como las responsabilidades en su implementación. En consecuencia, la Política Nacional de Calidad en Salud, es la parte de la Política Nacional de Salud referida al desarrollo de la calidad de la atención de salud, con alcance nacional y sectorial.

Satisfacción

Para Atalaya P. María C. “La satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario en su percepción”⁽²⁵⁾

Según Normas ISO 9001: “La satisfacción del cliente es la percepción que el cliente tiene sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos. La satisfacción es un estado psicológico, y por tanto subjetivo, cuya obtención asegura fidelidad. La satisfacción del cliente es a la organización, lo que la felicidad es a la persona”

La satisfacción del cliente es influida por las características específicas del producto servicio y las percepciones de la calidad también actúan sobre la satisfacción las respuestas emocionales.⁽²⁶⁾

Mediante La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es la institución encargada de proteger los derechos en salud de cada peruano, para lo cual orienta sus acciones a empoderar y colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud nacional, sin importar donde se atienda o su condición de aseguramiento.

La SUSALUD tiene potestad para actuar sobre todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) así como las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), públicas, privadas y mixtas del país.

La encuesta de satisfacción de usuario en salud aplicada por el INEI encargado por SUSALUD permitirá conocer la percepción de los usuarios, respecto a las atenciones recibidas en los establecimientos de salud públicos y privados del país. Es decir, aquellos que pertenecen al Ministerio de Salud, Essalud, los gobiernos regionales, servicios de salud de las Fuerzas Armadas y centros de salud particulares.⁽²⁷⁾

Entre los factores que mide el estudio, están el tiempo de espera de los usuarios para acceder a las citas médicas, la calidad de las atenciones, el trato que reciben los asegurados, el acceso a los medicamentos, así como el nivel de satisfacción laboral del personal de salud, entre ellos, los directores.

La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención,

porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud de las organizaciones proveedoras de servicios de salud; el Ministerio de Salud (MINSA) presenta la “Guía Técnica para la Evaluación de Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud Servicios Médicos de apoyo”, cuya finalidad es contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo.⁽²⁸⁾

Donabedian (citado por Eriksen, 1988) percibió la satisfacción del cliente como un objetivo o resultado del cuidado. La satisfacción del paciente provee al evaluador de una medida fundamental de la calidad del cuidado, además informa del éxito del proveedor en satisfacer las expectativas del cliente.⁽²⁹⁾

El sentido de la satisfacción como medida de la calidad se fundamenta en lo que se supone que ocurre cuando se expresa satisfacción o insatisfacción. En este contexto, el fenómeno de la calidad, también entendido como previo y condicionante de la variable dependiente, conformada por las expresiones de satisfacción, consiste en la mayor o menor aproximación de los atributos experimentados frente a unos antecedentes pertenecientes al usuario, como son sus valores y expectativas.⁽³⁰⁾

Se debe anotar al margen que la adopción de la satisfacción como medida o indicador de la calidad refleja la presión, no sólo por monitorear y mejorar la prestación de los servicios de salud, sino, además, por incluir el punto de vista del paciente en el proceso de auditoría. En la actualidad, la medida de la satisfacción del usuario o paciente con los cuidados de salud recibidos, si bien es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad, es, también, una forma de promover su participación en el sistema de salud.⁽³¹⁾

Cuidado Humanizado de enfermería

El cuidado como concepto debe ser entendido, “[...] debido a que los conceptos sirven como base para análisis y la investigación continua de la enfermera [...]” considerando que en la actualidad el concepto de cuidado se cita con frecuencia para apoyar las prácticas de las enfermeras actuales. El uso de la palabra cuidar involucra un sentido emergente, ya que, el concepto de cuidado se ha convertido en objeto de estudio de la enfermera en los últimos años.⁽³²⁾

Conceptualizan el cuidado profesional como un cuidado de la vida de las personas que solicitan sus servicios. Con ello, el hacer de la enfermera viene a ser un acto profesional y no un acto de buenas intenciones, ya que tienen la obligación moral y ética de asumir conductas de cuidado, con principios y normas establecidas por la disciplina de enfermería. Las enfermeras entienden que un cuidado profesional es aplicar sus conocimientos en cada una de sus acciones y que estas

conlleven la enseñanza y el aprendizaje continuo del cuidado.⁽³²⁾

Cuidado humanizado de enfermería. El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson el objetivo de enfermería consiste “en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”. En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psicosociales que el paciente trae cuando está enfermo; además es preciso reflexionar que, en nuestra actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y se están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud.

La necesidad de cuidados de enfermería tiene carácter universal legitimado por la sociedad, y como tal corresponde a los profesionales de enfermería velar porque este servicio sea brindado bajo unos criterios no sólo de excelencia científica sino con un gran sentido de humanitarismo y exigencia ética. La excelencia científica, combinación de ciencia y técnica, no es un fin en sí misma, es sólo un medio, el componente físico, la expresión tangible del cuidado de enfermería. En tanto que la dimensión moral del ejercicio profesional es la que enaltece y favorece la autorrealización de la enfermera, de su proyecto de vida, de la ratificación de la coherencia que debería existir

entre el Yo, individuo profesional, y la finalidad como ser profesional, la afirmación como sujeto profesional. Los códigos éticos establecen las reglas y principios que definen el sentido de una institución, organización, profesión, disciplina, etc., y por tanto, definen el marco normativo, el criterio de orientación para lo que es correcto o no lo es, para lo que los miembros de esa sociedad permiten o aceptan como correcto. ⁽³³⁾

La enfermera(o) debe comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. Retomando lo que constituye el gran reto de la ética en el mundo de la salud, el profesor español Laín Entralgo decía : “que en la relación enfermero-paciente se genera una singular amistad, que requiere el ejercicio del respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivos, paciencia y comunicación adecuada durante la relación la enfermera(o)-paciente” Debe existir entre los profesionales de la salud y el paciente una verdadera amistad, que convierta a la enfermera(o) en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar. ⁽³³⁾

No se puede negar la existencia de una frecuente crítica a la deshumanización en la atención de la salud; crítica que señala aspectos como la indiferencia ante las necesidades emocionales de los pacientes, la despersonalización de los sanitarios, el insuficiente respeto ante la autonomía y la capacidad de decisión de los enfermos que deberían ser, los

principales protagonistas de un proceso que a nadie afecta tanto como a ellos mismos. Los términos de deshumanización y despersonalización, hacen referencia, sobre todo, al grado de considerar como un objeto más al enfermo durante la atención brindada, la ausencia de calor en la relación humana queda claro que los profesionales sanitarios necesitamos mantener una distancia afectiva con los enfermos, sin embargo, éstos no deben experimentar esta falta de sentimientos visibles, como una negación de humanidad. ⁽³³⁾

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera(o) y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana-ahumano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera(o), el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. ⁽³³⁾

Watson sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran

reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.⁽³³⁾

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada "Del cuidado humano". Watson, ha estudiado el cuidado de enfermería con una orientación existencial-fenomenológica y con base espiritual, también adopta el pensamiento de la escuela humanística, existencial y de la psicología transpersonal. Visualiza al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; afirmando que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera.⁽³³⁾

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le

permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker: ⁽³³⁾

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana

y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.

El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico. El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.

- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico. ⁽³³⁾

Dimensiones según los factores de cuidado de Jean Watson

1) Dimensión Fenomenológica

La teorista Watson afirma que el campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas,

consideraciones ambientales, y significado de las percepciones de uno mismo; todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo.

Agrega además que el campo fenomenológico está integrado en las tres esferas de la persona (el alma, el cuerpo, y el espíritu) para conseguir la armonía interior.

Sabiendo que el resultado de la interacción constante que se da entre la enfermera y el paciente, se forma percepciones del cuidado dado por la enfermera; formando parte del desarrollo del campo fenomenológico del paciente; es así que en el presente trabajo se optó por agrupar las tres primeros factores del cuidado de Watson (formación de un sistema humanístico–altruista de valores, inculcación de fe y esperanza y cultivo de sensibilidad) los cuales forman la base fenomenológica; pues en ellos se prestan mayor importancia a los cuidados brindados por la enfermera que desarrollen en el paciente una percepción favorable de sí mismos.⁽³³⁾

2) Dimensión de Interacción

Abarca los siguientes factores (relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos). Dimensión basada en el cuidado transpersonal referido por Watson; quien menciona que esta relación va más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés hacia el

significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Permite al paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro, teniendo como objetivo proteger y conservar la dignidad de la persona y su armonía interior.

3) Dimensión de Necesidades Humanas

Se entiende por necesidad humana, “la sensación de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla, cuya satisfacción es un recurso necesario e importante para la supervivencia, bienestar o confort de una persona” .La teorista Jean Watson, basándose en la pirámide jerárquica de las necesidades humanas del psicólogo Abraham Maslow, estratifica dichas necesidades , afirmando que las necesidades del primer nivel está representado por las necesidades que el individuo precisa satisfacer y son referentes a la supervivencia o también llamadas “biofísicas” como son: respirar, comer, descanso etc. En el segundo nivel se ubican las necesidades psicofísicas (reposo, actividad etc.); en un tercer nivel se encuentran las necesidades psicosociales (pertenecía y logros) y el nivel más elevado las necesidades interpersonales (realización). Lo mencionado anteriormente se relacionaría con los siguientes factores de cuidado de Watson (provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual- satisfacción de necesidades humanas) que

estarían incluidas dentro de la pirámide de necesidades humanas mencionada por Maslow.⁽³³⁾

4) Dimensión Científica

La enfermería como profesión científica, aplica conocimientos, es práctica, académica, cumple procedimientos basados en principios científicos; afirmación que concuerda y abarca el factor de cuidado establecido por Watson (utilización sistemática del método científico). Método que permite a la enfermera (o) realizar los cuidados, basados pensamientos lógicos a través del proceso de atención de enfermería, el cual constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, en el que influyen las opiniones conocimientos y habilidades que permiten un razonamiento crítico, capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales de la enfermera. Así mismo debe adquirir habilidades o capacidades sociales tales como el trabajo en equipo, la comunicación cordial y efectiva, mostrar seguridad y confianza en sí misma, ser influenciable y desarrollar el liderazgo, etc. Así mismo Watson afirma que en la práctica cotidiana de la enfermería se debe sostener, cultivar e integrar los conocimientos científicos a lo largo de la vida profesional para guiar su actuar diario, sin embargo, enfatiza que la asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera.

Conceptos de la teoría de Watson

- a) Interacción enfermera –paciente Define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la protección, mejora y preservación de la dignidad humana.

- b) Campo fenomenológico El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la vivencia humana). Corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

- c) Relación de cuidado transpersonal Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Para comprender dicho proceso se debe tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

- Transpersonal: quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.

 - Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento. El cuidado humano depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, más allá de la situación de salud.
- d) Momento de cuidado Una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana- humano. ⁽³³⁾

Conceptos de Metaparadigmáticos de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

- Persona

Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe

conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería

- Medio ambiente

Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

- Salud

De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”.

- Enfermería

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el

crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.⁽³³⁾

Elementos del Cuidado de Watson.

1. Formación de un sistema de valores humanístico altruista.

Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo. “Práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente”, respeto, solidaridad, ecuanimidad.

2. Infundir fe-esperanza.

Este elemento facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud. “Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado”. Autonomía del paciente.

3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la autoaceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás. “El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros” será redactado más tarde como “El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión”, sensibilidad, autenticidad, honestidad

4. Desarrollo de una relación de ayuda - confianza.

Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.

El cuidar la relación humana se convierte en *"Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza"*. Una relación de cuidado depende de los factores de cuidados enunciados anteriormente. Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la

congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental. Sentimientos, empatía, comunicación confianza, individualidad.

5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.

La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes. Persuasiva.

6. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.

La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería, disipando la

imagen tradicional de las enfermeras. El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto es sistemático y organizado.

El uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencia'. Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión. Las enfermeras realizan multiplicidad de procedimientos y suponen que la corrección de estos procedimientos es la manifestación de la utilización de un método científico, conocimientos, habilidades, cualidades.

7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.

Éste es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

8. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual.

La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad

de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos. Privacidad, seguridad, cualidades.

9. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas.

La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior. Confort, disminución de dolor.

10. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.

La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la

existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.⁽³³⁾

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 una continua salud – enfermedad.⁽³⁴⁾

Gestión del cuidado

Colliere, 1993 manifiesta que muchas de las acciones de cuidado a menudo son invisibles, ejemplos de estas acciones son las dirigidas a permitir que las personas recobren la esperanza, acompañarlos en momentos críticos de los procesos diagnósticos y terapéuticos. Estos momentos,

invisibles para el sistema de salud, marcan la diferencia en la calidad de los cuidados profesionales enfermeros.

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.

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 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”.⁽³⁴⁾

Calidad en el Profesional de Enfermería

El Colegio de Enfermeros del Perú, considerado como LIDER en Certificación Profesional por haber sido el primer Colegio Profesional con Centro evaluador de competencias reconocido en cumplimiento a la Ley N° 28740 – SINEACE desde el 15 de octubre del 2010.⁽³⁵⁾

El proceso de evaluación de competencias profesionales con fines de Certificación tiene carácter obligatorio para las profesiones de Salud, Educación y Derecho dentro de este contexto y con una política continuada de CALIDAD que nos caracteriza el Colegio de Enfermeros del Perú es reconocida como ENTIDAD CERTIFICADORA teniendo como objetivo garantizar la calidad en el ejercicio de la profesión y el desarrollo de los profesionales, capacitándose para ejercer con mayor profesionalismo el cuidado de la vida de la persona, familia y comunidad.⁽³⁵⁾

Con fecha 11 de agosto del 2016 con Resolución de la Presidencia del Comité Directivo Ad-Hoc N° 112-2016 – SINEACE/CDAH-P, se aprueba la renovación como Entidad Certificadora de Competencias Profesionales, haciendo evidente LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO a nivel nacional.

La Certificación es el reconocimiento público y temporal de las competencias adquiridas y demostradas en la evaluación del desempeño en situaciones reales o simuladas, otorgado por el Colegio de Enfermeros del Perú, a la Enfermera(o) que haya demostrado las competencias profesionales para el ejercicio de la práctica como Enfermera(o) General o Enfermera(o) Especialista. Teniendo una vigencia de 5 años.⁽³⁵⁾

La Evaluación, es el proceso que permite valorar las características del CUIDADO ENFERMERO, así como el desempeño de la profesional, con instrumentos validados en

referencia a estándares previamente establecidos por el Colegio de Enfermeros del Perú, dentro del contexto de salud de la población peruana.

Por tanto, las Evidencias son pruebas claras de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que demuestra el postulante profesional Enfermero. ⁽³⁵⁾

Enfermera Neonatal

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, por lo que se sugiere las siguientes recomendaciones respecto a la relación enfermera/ paciente:

- Recién nacido crítico - relación una enfermera para un recién nacido
- Recién nacido grave - relación una enfermera para dos recién nacidos
- Recién nacido de cuidado - relación una enfermera para cuatro recién nacidos ⁽³⁶⁾

Las normas de competencia a ser evaluadas en el proceso de Certificación de la Enfermera (o) Especialista en Neonatología, son:

- Cuidado inmediato al neonato, según edad gestacional, condición de riesgo, y normatividad vigente.
- Cuidado integral mediato al neonato sano y de riesgo incorporando a su familia, de acuerdo a normas vigentes.
- Gestionar el cuidado integral mediato al neonato enfermo, según edad gestacional, severidad, compromiso clínico y normas de salud neonatal.⁽³⁶⁾

3. Definición conceptual de términos

- a. **Satisfacción:** Este verbo refiere a pagar lo que se debe, saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio.

- b. **Neonatología:** Es una rama de la pediatría dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del ser humano durante los primeros 28 días de vida, desde la atención médica del recién nacido en la sala de partos, el período hebdomadario (los primeros 7 días) hasta los 28 días de vida del niño. Los principales pacientes de los neonatólogos son los neonatos (recién nacidos) que están enfermos o requieren un cuidado especial debido a que son prematuros, tienen bajo peso o sufren malformaciones.

- c. **Calidad:** Es una herramienta básica e importante para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que la misma sea comparada con cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer.

- d. **Teoría:** Según la definición que se hace científicamente sobre esta palabra, una teoría está formada por el conjunto de conceptos, proposiciones y definiciones que se encuentran relacionadas entre sí y que son recogidas desde un punto de vista sistemático de fenómenos con el objetivo de explicar o poder predecir un determinado fenómeno.

- e. **Dimensión:**Es un aspecto o una faceta de algo. El concepto tiene diversos usos de acuerdo al contexto. Puede tratarse de una característica, una circunstancia o una fase de una cosa o de un asunto.

- f. **Cuidados:** Implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

- g. **Cuidado de enfermería:**se denomina al profesional que desempeña la actividad, le brinda a un paciente, ya sea para tratar o prevenir alguna enfermedad que esté padeciendo.

- h. **Madre acompañante:** madre que permanece en el servicio sin necesidad de hospitalización para atender las necesidades de alimentación (lactancia materna) de su recién nacido patológico o de bajo peso.

- i. **Alojamiento conjunto:**El alojamiento conjunto es un concepto que ha sido aplicado para que el recién nacido comparta con su madre y sus familiares, de manera transicional, la misma habitación después del parto, de forma tal que puedan ser atendidos juntos hasta la recuperación inmediata de ambos.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

1. Tipo y diseño de la investigación

Es un estudio con enfoque cuantitativo de diseño descriptivo y de corte transversal, porque el enfoque cuantitativo permite recoger y analizar datos cuantitativos sobre las variables que llevarán a determinar cuáles el nivel de satisfacción de las madres acompañantes sobre los cuidados de enfermería

Es un estudio descriptivo, porque se propone describir la calidad de cuidados de enfermería; y es de corte transversal porque mide la magnitud del problema de estudio en un momento dado, y no de forma retrospectiva ni prospectiva.

2. Población y la muestra

La población de estudio estuvo constituida por 100 madres acompañantes de los recién nacidos hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos, Continuos e Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue, la muestra fue 60 madres acompañantes entre el mes de enero – febrero 2017

Criterios de inclusión

- Madres acompañantes del servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue de Tacna
- Madres acompañantes del servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue de Tacna de todas las edades
- Madres acompañantes del servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue de Tacna de todo nivel socioeconómico.
- Madres acompañantes del servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue de Tacna que deseen participar en el estudio.
- Madres acompañantes del servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue de Tacna con neonatos hospitalizados en condiciones de lactar.

Criterios de exclusión

- Madres acompañantes del servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue de Tacna que no deseen participar en la investigación.

3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica entrevista y de instrumento una encuesta de 40 preguntas de forma escrita modificada del trabajo de investigación de León Laydi "Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado. UNMSM 2013", pasó por pruebas de validez criterio de expertos y confiabilidad mediante el alfa de Cronbach, las diez primeras preguntas dio información sobre características sociodemográficas de las madres y los recién nacidos, las 30 preguntas siguientes fueron para marcar según

escala de Likert y se estableció según puntaje escala favorable, medianamente favorable y desfavorable. (Ver anexo 01)

4. Procedimientos de recolección de datos

- Se estableció la validez externa por juicio de expertos (cuatro docentes especialistas en el tema) y la confiabilidad a través de una prueba piloto con el objetivo de reajustar la redacción y comprensión de los ítems de los instrumentos a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada al instrumento y la validez estadística. (Ver anexo 2)

- Se pidió previa carta de presentación para la ejecución a la coordinadora de la unidad de segunda especialidad de enfermería y se emitió la documentación correspondiente al Hospital Hipólito Unanue para realizar la ejecución en el Servicio de Neonatología.

- Se coordinó con la enfermera jefe del Servicio de Neonatología y se estableció fechas y horarios para la entrevista con las madres y la aplicación de la encuesta, se informó los objetivos del estudio y se solicitó la colaboración voluntaria garantizando la confidencialidad y el anonimato de las respuestas. Para ello se hizo uso del consentimiento informado y mantenimiento de la ética en la investigación.

5. Procesamiento de datos

♣ Diseño de la estructura de matriz de base de datos:

Se diseñó la estructura de la matriz de base quedando en conformidad para el adecuado ingreso de la información al computador, dando propiedades a las variables, creando estructura de algoritmos para su aplicación en el software estadístico.

♣ Ingreso de información:

Se procedió a ingresar los registros a la base de datos del software estadístico SPSS versión 15 para Windows en español, configurando lectura de Variables Cuantitativas o numéricas.

♣ Análisis y creación de tablas y gráficos:

Se realizó el Análisis estadístico y los resultados se muestran en tablas de frecuencia y gráficos estadísticos.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

1. Resultados

Se presentan las tablas y gráficos estadísticos que corresponden a la información obtenida como resultados de la investigación identificar el nivel de satisfacción de las madres acompañantes sobre los cuidados de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue

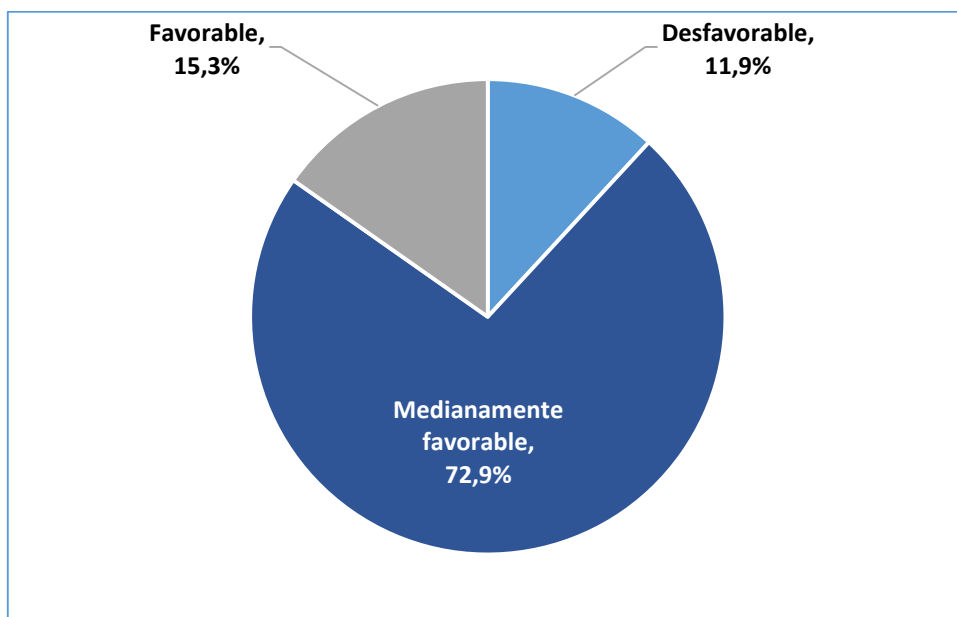
TABLA N^a 01
NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LAS MADRES
ACOMPAÑANTES SOBRE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA
2017

Nivel de satisfacción de las madres	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	7	11,9%
Medianamente favorable	44	72,9%
Favorable	9	15,3%
Total	60	100,0%

Fuente: Encuesta de percepción del cuidado humanizado elaborado por León Laydi modificada por Aburto S, aplicada a las madres acompañantes del servicio de Neonatología del HHUT 2017.

Descripción: En la Tabla 01 se observa que en las madres acompañantes predomina el nivel medianamente favorable de satisfacción sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología con 72,9%, frente a las madres con nivel favorable (15,3%) y desfavorable (11,9%).

GRÁFICO Nº 01
NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LAS MADRES
ACOMPAÑANTES SOBRE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA
2017



Fuente: Tabla Nº 01

TABLA N°02

**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA DE
LAS MADRES ACOMPAÑANTES SOBRE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA2017**

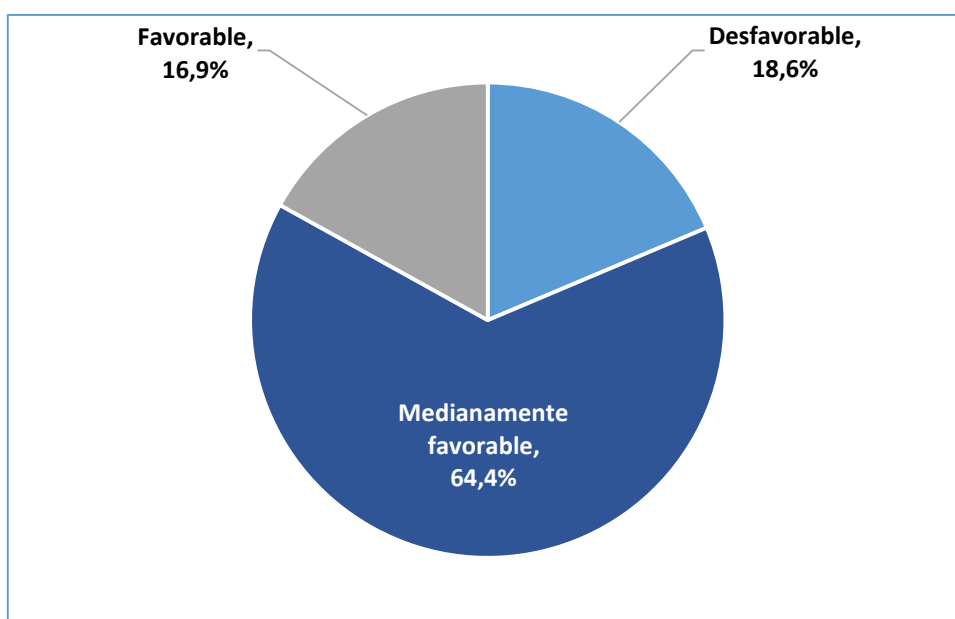
Dimensión Fenomenológica	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	11	18,6%
Medianamente favorable	39	64,4%
Favorable	10	16,9%
Total	60	100,0%

Fuente: Encuesta de percepción del cuidado humanizado elaborado por León Laydi modificada por Aburto S, aplicada a las madres acompañantes del servicio de Neonatología del HHUT 2017.

Descripción: En la Tabla N°02 se observa que, en la dimensión Fenomenológica, las madres acompañantes de preferencia tienen un nivel medianamente favorable de satisfacción sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología con 64,4%, frente a las madres con nivel desfavorable (18,6%) y desfavorable (16,9%).

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE SATISFACCIÓN EN DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA DE LAS MADRES ACOMPAÑANTES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2017



Fuente: Tabla N°02

TABLA N°03

**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN DIMENSIÓN INTERACCION DE LAS
MADRES ACOMPAÑANTES SOBRE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA2017**

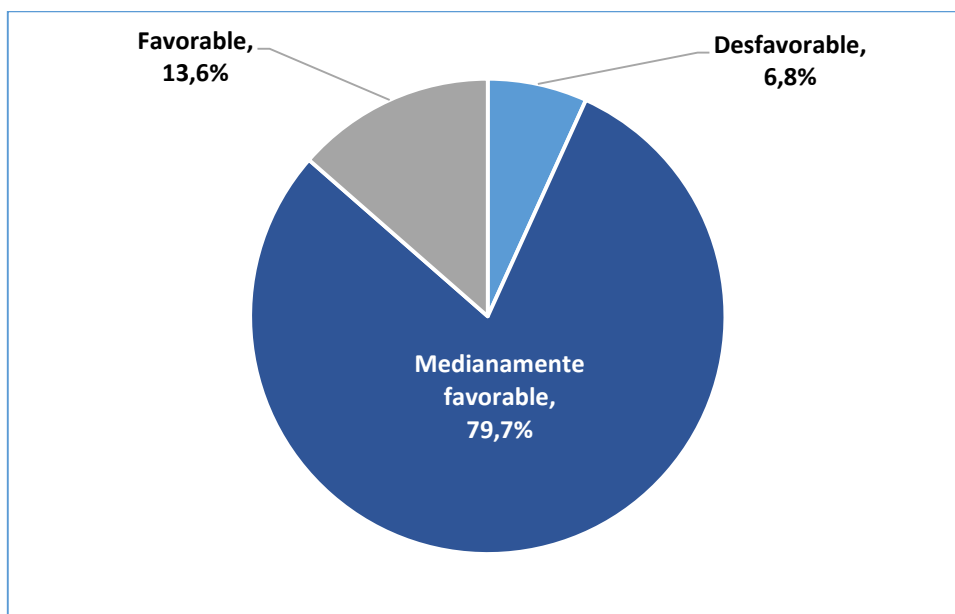
Dimensión de interacción	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	4	6,8%
Medianamente favorable	48	79,7%
Favorable	8	13,6%
Total	60	100,0%

Fuente: Encuesta de percepción del cuidado humanizado elaborado por León Laydi modificada por Aburto S, aplicada a las madres acompañantes del servicio de Neonatología del HHUT 2017.

Descripción: En la Tabla 3 se muestra que, en la dimensión de Interacción, la mayoría de madres acompañantes tienen un nivel medianamente favorable de satisfacción sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología con 79,7%, frente a las madres con nivel favorable (13,6%) y desfavorable (6,8%).

GRÁFICO Nº 03

NIVEL DE SATISFACCIÓN EN DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN DE LAS MADRES ACOMPAÑANTES SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2017



Fuente: Tabla N°03

TABLA N°04

**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN DIMENSIÓN CIENTÍFICA DE
LASMADRES ACOMPAÑANTES SOBRE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA 2017**

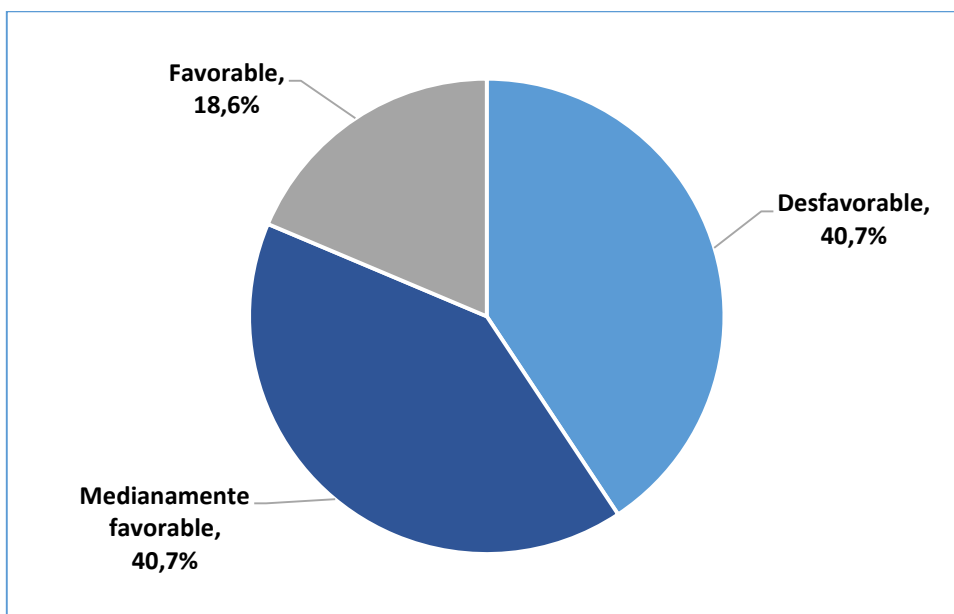
Dimensión Científica	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	24	40,7%
Medianamente favorable	24	40,7%
Favorable	12	18,6%
Total	60	100,0%

Fuente: Encuesta de percepción del cuidado humanizado elaborado por León Laydi modificada por Aburto S, aplicada a las madres acompañantes del servicio de Neonatología del HHUT 2017.

Descripción: En la Tabla 04 se muestra que, en la dimensión Científica, el 40,7% de madres acompañantes tienen un nivel medianamente favorable de satisfacción sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología, otro 40,7% tiene nivel desfavorable y sólo el 18,6% nivel favorable.

GRÁFICO N° 04

NIVEL DE SATISFACCIÓN EN DIMENSIÓN CIENTÍFICA DE LASMADRES ACOMPAÑANTES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2017



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N°05

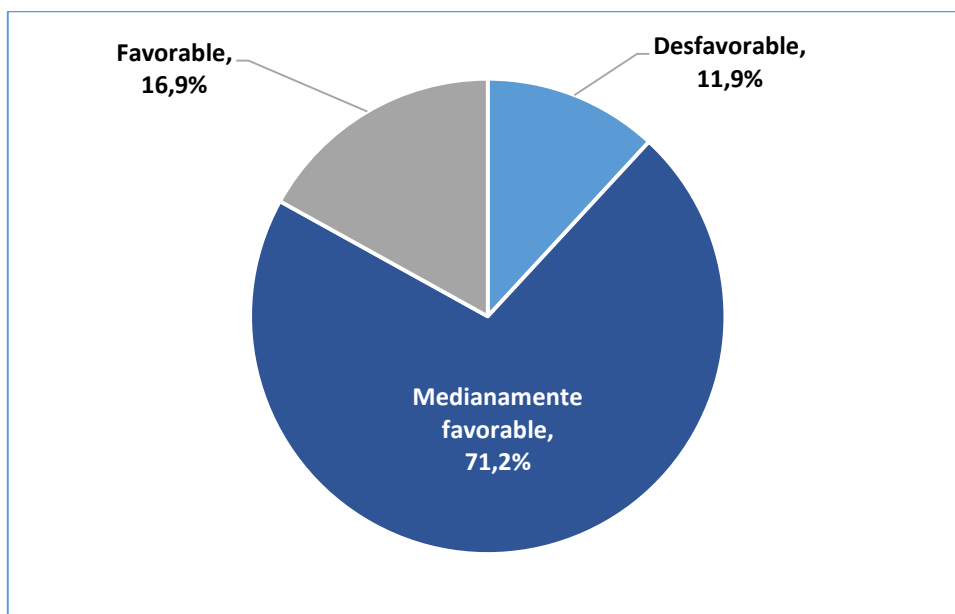
**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN DIMENSIÓN DE NECESIDADES
HUMANAS DE LASMADRES ACOMPAÑANTES SOBRE
LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA 2017**

Dimensión de necesidades humanas	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	7	11,9%
Medianamente favorable	43	71,2%
Favorable	10	16,9%
Total	60	100,0%

Fuente: Encuesta de percepción del cuidado humanizado elaborado por León Laydi modificada por Aburto S, aplicada a las madres acompañantes del servicio de Neonatología del HHUT 2017.

Descripción: En la Tabla 05 se muestra que la mayoría con 71,2% de madres acompañantes tienen un nivel medianamente favorable de satisfacción en la dimensión Necesidades humanas sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología, el 16,9% tiene nivel favorable y sólo el 11,9% nivel desfavorable.

GRÁFICO N° 05
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN DIMENSIÓN DE NECESIDADES
HUMANAS DE LASMADRES ACOMPAÑANTES SOBRE
LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA 2017



Fuente: Tabla N°05

TABLA N°06

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA
DE LAS MADRES ACOMPAÑANTES DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA 2017**

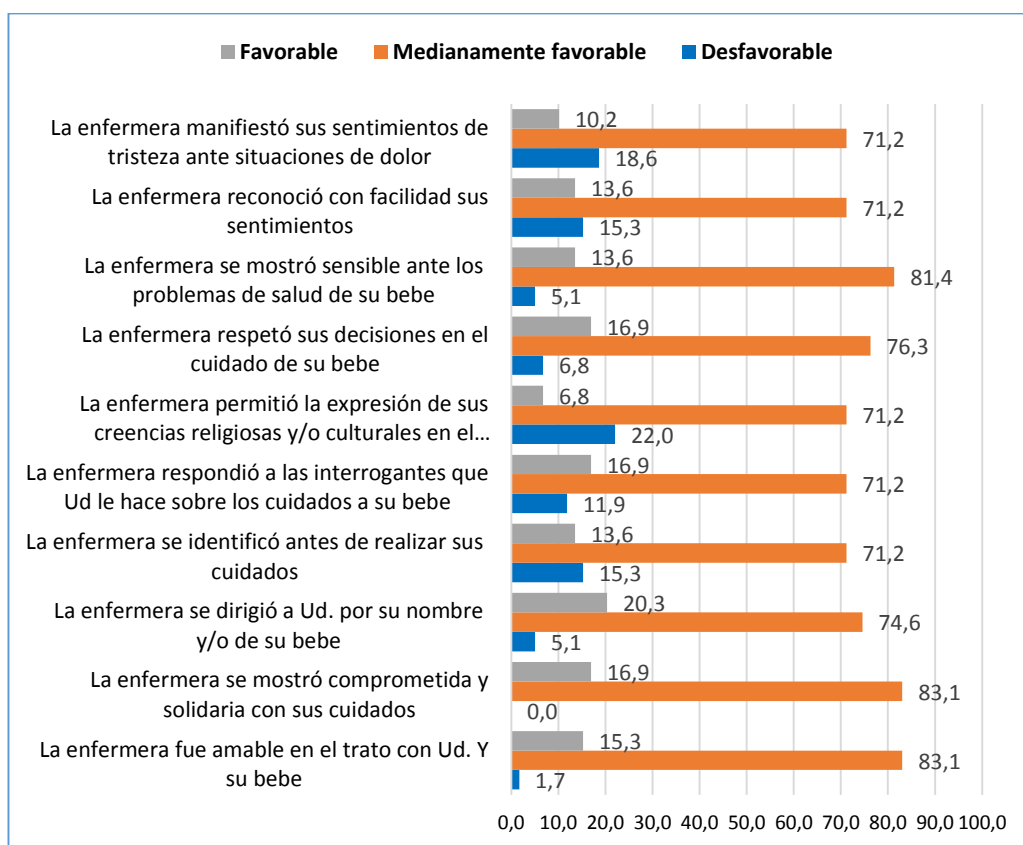
CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIMENSION FENOMENOLOGICA	PORCENTAJE (%)		
	FAVORABLE	MEDIANAMENTE FAVORABLE	DESFAVORABLE
La enfermera fue amable en el trato con Ud. Y su bebe	15,3%	83,1%	1,7%
La enfermera se mostró comprometida y solidaria con sus cuidados	16,9%	83,1%	16,9%
La enfermera se dirigió a Ud. por su nombre y/o de su bebe	20,3%	74,6%	5,1%
La enfermera se identificó antes de realizar sus cuidados	13,6%	71,2%	15,3%
La enfermera respondió a las interrogantes que Ud. le hace sobre los cuidados a su bebe	16,9%	71,2%	11,9%
La enfermera permitió la expresión de sus creencias religiosas y/o culturales en el cuidado de su bebe.	6,8%	71,2%	22%
La enfermera respetó sus decisiones en el cuidado de su bebe	16,9%	76,3%	6,8%
La enfermera se mostró sensible ante los problemas de salud de su bebe	13,6%	81,4%	5,1%
La enfermera reconoció con facilidad sus sentimientos	13,6%	71,2%	15,3%
La enfermera manifestó sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor	10,2%	71,2%	18,6%

Fuente: Encuesta de percepción del cuidado humanizado elaborado por León Laydi modificada por Aburto S, aplicada a las madres acompañantes del servicio de Neonatología del HHUT 2017.

Descripción: En la tabla N°06 se muestra que la mayoría de cuidados de la enfermera se encuentra en moderadamente favorable, “la enfermera se mostró comprometida y solidaria con sus cuidados” en un 83% moderadamente favorable, 16.9% favorable, “la enfermera fue amable en el trato con Ud. Y su bebe” en un 83% moderadamente favorable, 15.3% favorable, “la enfermera se mostró sensible ante los problemas de salud de su bebe” en un 81.4% moderadamente favorable, 13.6% favorable.

GRÁFICO Nº 06

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA DE LAS MADRES ACOMPAÑANTES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2017



Fuente: Tabla N°06

TABLA N°07
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DIMENSIÓN DE INTERACCION
DE LAS MADRES ACOMPAÑANTES DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA 2017

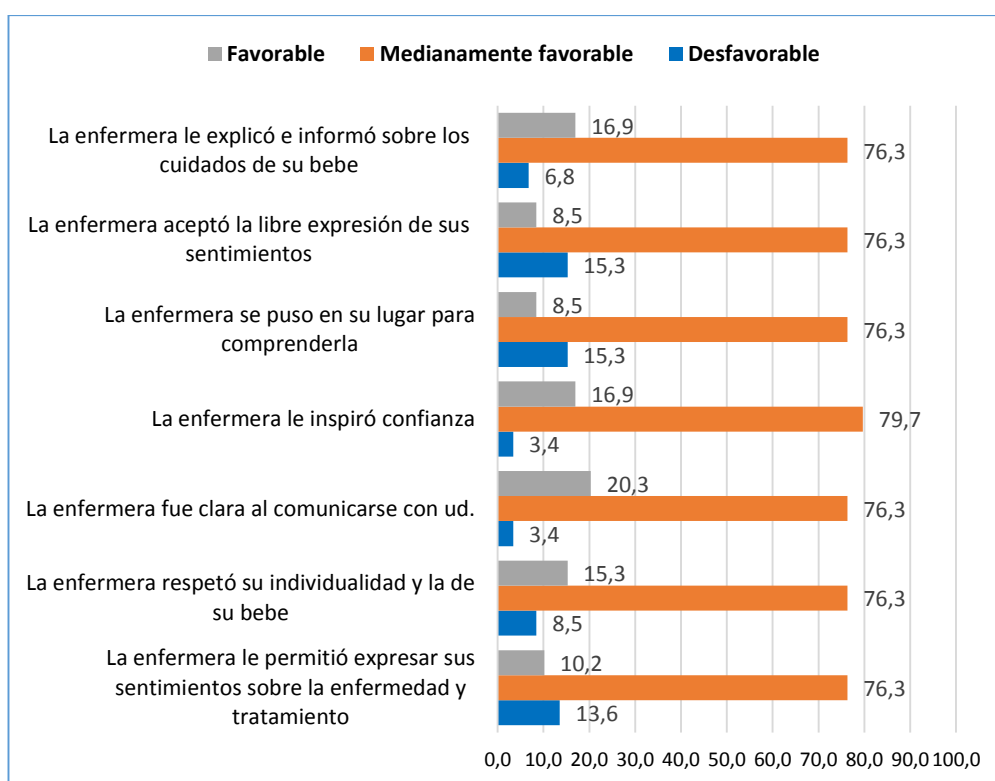
CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIMENSION DE INTERACCION	PORCENTAJE (%)		
	FAVORABLE	MEDIANAMENTE FAVORABLE	DESFAVORABLE
La enfermera le permitió expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento	10,2%	76,3%	13,6%
La enfermera respetó su individualidad y la de su bebe	15,3%	76,3%	8,5%
La enfermera fue clara al comunicarse con Ud.	20,3%	76,3%	3,4%
La enfermera le inspiró confianza	16,9%	79,7%	3,4%
La enfermera se puso en su lugar para comprenderla	8,5%	76,3%	15,3%
La enfermera aceptó la libre expresión de sus sentimientos	8,5%	76,3%	15,3%
La enfermera le explicó e informó sobre los cuidados de su bebe	16,9%	76,3%	6,8%

Fuente: Encuesta de percepción del cuidado humanizado elaborado por León Laydi modificada por Aburto S, aplicada a las madres acompañantes del servicio de Neonatología del HHUT 2017.

Descripción: En la tabla N°07 se muestra que la mayoría de los cuidados de la enfermera se encuentra en moderadamente favorable, “la enfermera le inspiró confianza” 79.7% moderadamente favorable 16.9% favorable, “la enfermera le permitió expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento” 76.3% moderadamente favorable, “la enfermera respetó su individualidad y la de su bebé” 76.3% moderadamente favorable, “la enfermera fue clara al comunicarse con ud” 76.3% moderadamente favorable, “la enfermera se puso en su lugar para comprenderla” 76.3% moderadamente favorable, “la enfermera aceptó la libre expresión de sus sentimientos” 76.3% moderadamente favorable, “la enfermera le explicó e informo sobre los cuidados de su bebé” 76.3%.

GRÁFICO N° 07

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DIMENSIÓN DE INTERACCION DE LAS MADRES ACOMPAÑANTES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2017



Fuente: Tabla N°07

TABLA N°08

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DIMENSIÓN CIENTIFICA DE LAS
MADRES ACOMPAÑANTES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2017**

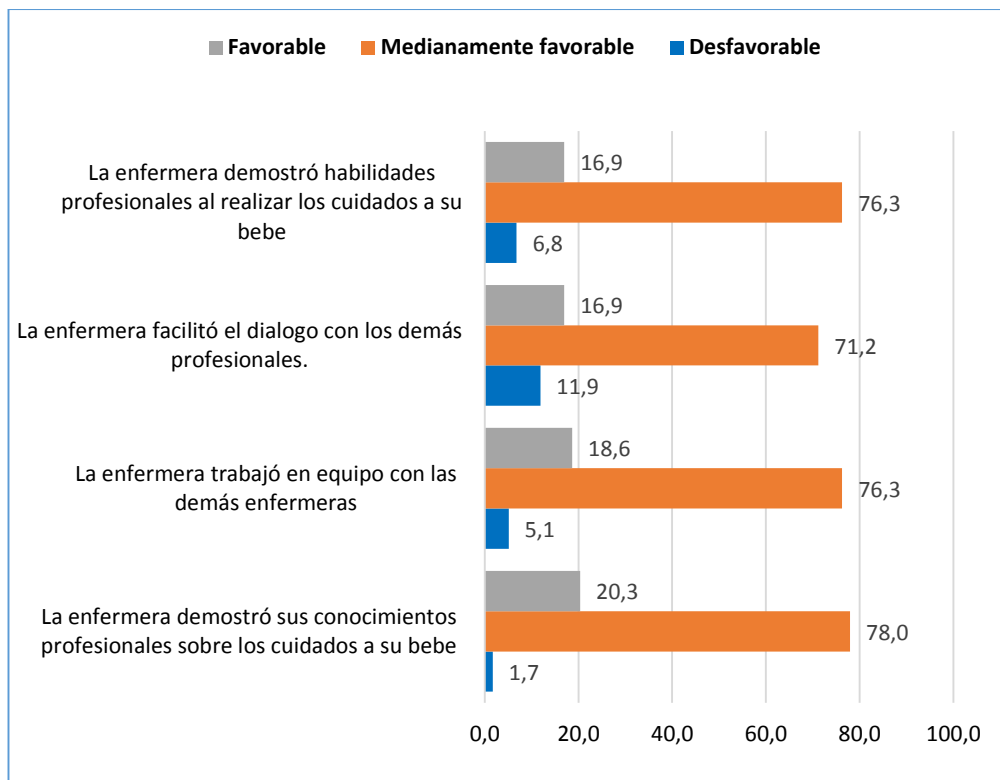
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	PORCENTAJE (%)			
	DIMENSION CIENTIFICA	FAVORABLE	MEDIANAMENTE FAVORABLE	DESFAVORABLE
La enfermera demostró sus conocimientos profesionales sobre los cuidados a su bebe	20,3%	78%	1,7%	
La enfermera trabajó en equipo con las demás enfermeras	18,6%	76,3%	5,1%	
La enfermera facilitó el dialogo con los demás profesionales.	16,9%	71,2%	11,9%	
La enfermera demostró habilidades profesionales al realizar los cuidados a su bebe	16,9%	76,3%	6,8%	

Fuente: Encuesta de percepción del cuidado humanizado elaborado por León Laydi modificada por Aburto S, aplicada a las madres acompañantes del servicio de Neonatología del HHUT 2017.

Descripción: En la tabla N°08 la mayoría de los cuidados de la enfermera se encuentran en moderadamente favorable, “la enfermera demostró sus conocimientos profesionales sobre los cuidados a su bebe” 78% moderadamente favorable 20.3% favorable, “la enfermera trabajo en equipo con las demás enfermeras” 76.3% moderadamente favorable 18.6% favorable, “la enfermera facilito el dialogo con los demás profesionales” 71.2% moderadamente favorable 16.9% favorable, “la enfermera demostró habilidades profesionales al realizar los cuidados a su bebe” 76.3% moderadamente favorable 16.9% favorable.

GRÁFICO N° 08

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DIMENSIÓN CIENTIFICA DE LAS MADRES ACOMPAÑANTES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2017



Fuente:Tabla N°08

TABLA N°09

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DIMENSIÓN DE NECESIDADES
HUMANAS DE LAS MADRES ACOMPAÑANTES DEL SERVICIO
DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA2017**

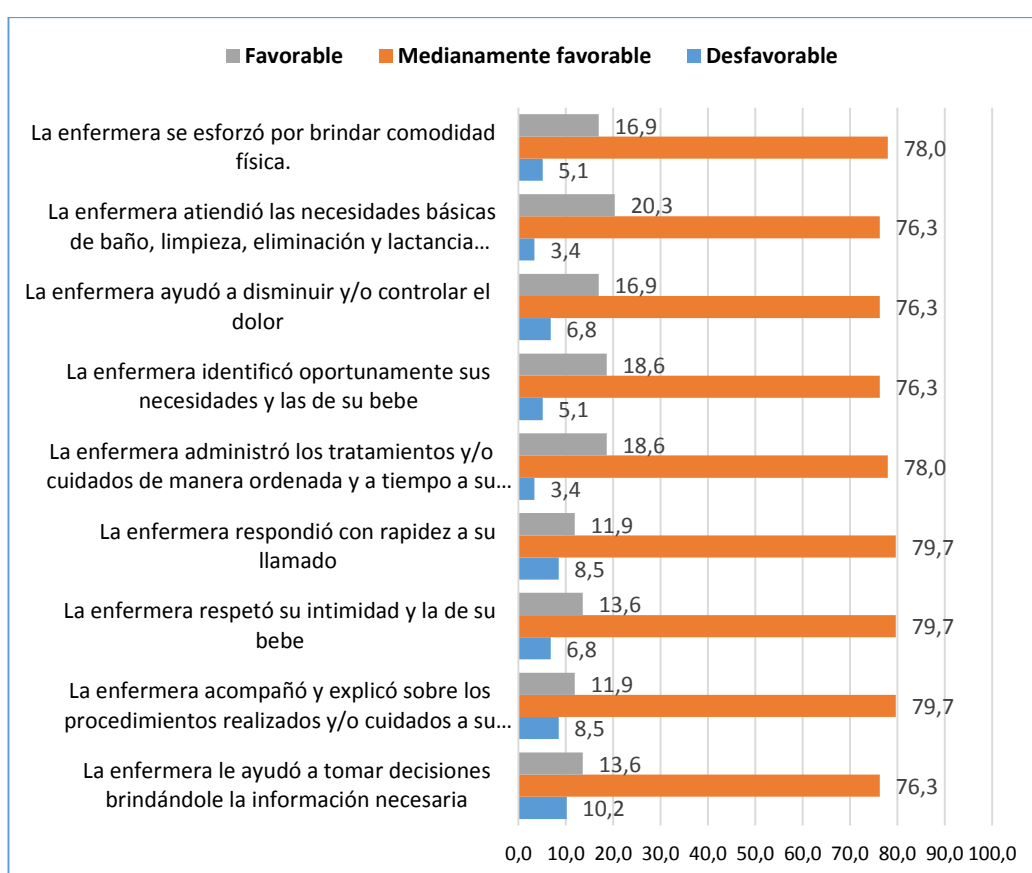
CUIDADOS DE ENFERMERIA DIMENSION NECESIDADES HUMANAS	PORCENTAJE (%)		
	FAVORABLE	MEDIANAMENTE FAVORABLE	DESFAVORABLE
La enfermera le ayudó a tomar decisiones brindándole la información necesaria	13,6%	76,3%	10,2%
La enfermera acompañó y explicó sobre los procedimientos realizados y/o cuidados a su bebe	11,9%	79,7%	8,5%
La enfermera respetó su intimidad y la de su bebe	13,6%	79,7%	6,8%
La enfermera respondió con rapidez a su llamado	11,9%	79,7%	8,5%
La enfermera administró los tratamientos y/o cuidados de manera ordenada y a tiempo a su bebe	18,6%	78%	3,4%
La enfermera identificó oportunamente sus necesidades y las de su bebe	18,6%	76,3%	5,1%
La enfermera ayudó a disminuir y/o controlar el dolor	16,9%	76,3%	6,8%
La enfermera atendió las necesidades básicas de baño, limpieza, eliminación y lactancia materna de su bebe	20,3%	76,3%	3,4%
La enfermera se esforzó por brindar comodidad física.	16,9%	78%	5,1%

Fuente: Encuesta de percepción del cuidado humanizado elaborado por León Laydi modificada por Aburto S, aplicada a las madres acompañantes del servicio de Neonatología del HHUT 2017.

Descripción: En la tabla N°09 la mayoría de los cuidados de enfermería se encuentran en moderadamente comprometido, “la enfermera explico los procedimientos realizados” 79.7% moderadamente comprometido 11.9% favorable, “la enfermera respeto su intimidad” 79.7% moderadamente comprometida 13.6% favorable, “la enfermera administro el tratamiento de manera ordenada y a tiempo”78% moderadamente favorable 18.6% favorable, “la enfermera se esforzó por brindar comodidad física” 78% moderadamente comprometida 16.9% favorable.

GRÁFICO Nº 09

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DIMENSIÓN DE NECESIDADES HUMANAS DE LAS MADRES ACOMPAÑANTES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA2017



Fuente: Tabla Nº09

TABLA N^a 10
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES
ACOMPañANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUETACNA 2017

Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
<= 19 años	1	1.7%
20 a 29 años	53	89.8%
30 a 39 años	4	6.8%
40 a más	1	1.7%
Total	59	100.0%
Grado de instrucción		
Primaria	11	18.6%
Secundaria	17	28.8%
Superior técnico	18	30.5%
Superior universitario	13	22.0%
Total	59	100.0%
Nro. de hijos		
1 a 2	50	84.7%
3 a 4	9	15.3%
Total	59	100.0%
Procedencia		
Tacna	40	67.8%
Puno	13	22.0%
Ica	2	3.4%
Lima	2	3.4%
Cusco	1	1.7%
Moquegua	1	1.7%
Total	59	100.0%

Fuente: Encuesta de percepción del cuidado humanizado elaborado por León Laydi modificada por Aburto S, aplicada a las madres acompañantes del servicio de Neonatología del HHUT 2017.

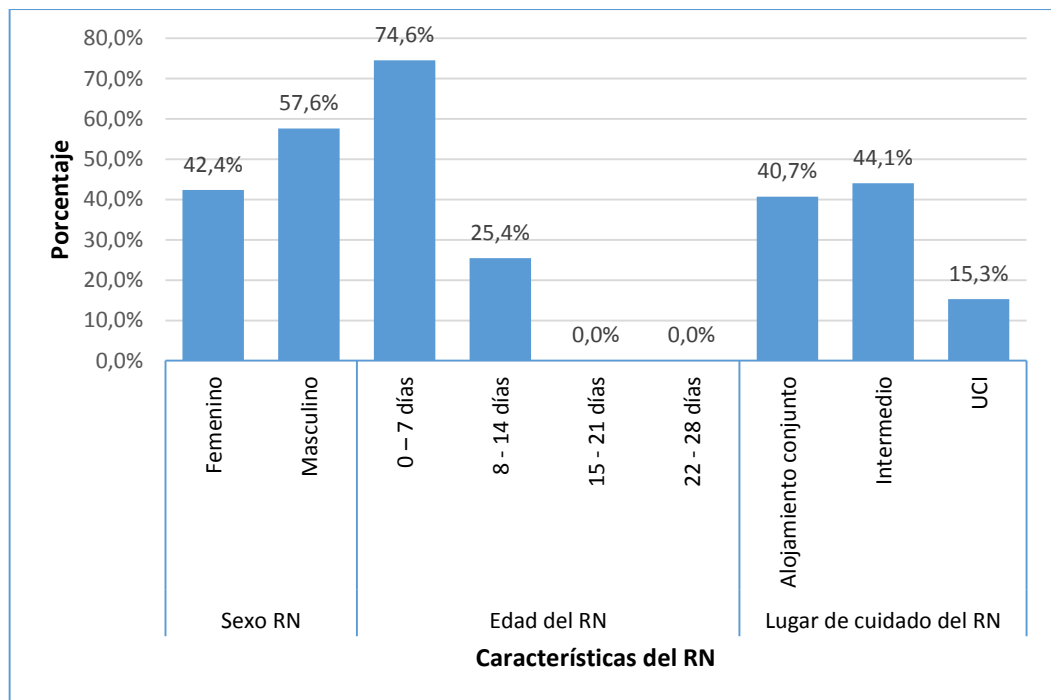
Descripción: En la Tabla 10 se muestran las características sociodemográficas de las madres atendidas en el servicio de neonatología, donde la gran mayoría de ellas tuvieron entre 20 a 29 años de edad y menos frecuente fueron las madres menores de 20 años (1,7%) y por encima de los 30 años.

En cuanto al grado de instrucción, el 30,5% de madres alcanzaron el nivel superior técnico, 28,8% nivel secundario, 22% nivel superior universitario y 18,6% nivel primario.

De 59 madres, el 84,7% refirió tener de 1 a 2 hijos y sólo el 15,4% de 3 a 4 a hijos.

Según la procedencia, el 67,8% de madres reside en Tacna, el 22% proviene del departamento de Puno y una menor frecuencia provienen de Ica, Lima Cusco y Moquegua.

GRÁFICO N° 10
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES
ACOMPAÑANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA2017



Fuente: Tabla N°10

4.2 DISCUSIÓN

- **En la Tabla 01** Nivel de satisfacción global de las madres acompañantes sobre cuidados de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2017, se observa que en las madres acompañantes predomina el nivel medianamente favorable de satisfacción sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología con 72,9%, frente a las madres con nivel favorable (15,3%) y desfavorable (11,9%).

Datos son similares a la investigación de Medina D, Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, Servicio de Neonatología de una Clínica Privada, la satisfacción de las madres en relación al cuidado de enfermería que recibe el recién nacido en el servicio de neonatología se encuentra en un nivel medio con 54% (61).

Datos similares a la investigación de 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, la satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad de los cuidados del profesional en el Servicio de Neonatología del Instituto Materno Perinatal (UCIN e Intermedios Neonatal) del 100% (33), 61%(20) tienen satisfacción media, 21%(7) alta y 18%(6) baja.

Watson enfatiza que el cuidado humanizado, son acciones y/o comportamientos que tienen como objetivo movilizar al paciente,

hacia la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, a través de una interacción interpersonal con manifestaciones de aprecio, comprensión, atención y asistencia, rescatando siempre la dignidad humana. Así mismo, Watson también afirma que existe un riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente; sobre todo en las funciones asistenciales; vale decir, en la práctica clínica, y en menor escala, en las funciones administrativas, educativas e investigación.

Dichos resultados demuestran en la realidad, que los aspectos sobre el cuidado que brinda la enfermera(o) durante su desempeño, no establece en su totalidad una relación interpersonal y recíproca, con manifestaciones de comprensión, aprecio, atención y asistencia; implicando respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos, sino la atención de enfermería se centra más en cumplir sus funciones. Por tanto, los cuidados que brinda la enfermera al neonato hospitalizado se encuentran en un proceso simultáneo de mejoras, no logrando por completo que sus cuidados reflejen el aspecto humano en su totalidad.

- **En la tabla N° 02** Nivel de satisfacción en dimensión fenomenológica de las madres acompañantes sobre cuidados de enfermería del servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue Tacna 2017, se observa que, en la dimensión fenomenológica, las madres acompañantes de preferencia tienen un nivel medianamente favorable de satisfacción sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología con 64,4%, frente a las madres con nivel desfavorable (18,6%) y desfavorable (16,9%)

Difieren a la investigación de Cantillo E, Percepción de Enfermería de los comportamientos de cuidado en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal del Distrito de Barranquilla, la distribución de las respuestas de las participantes frente a los comportamientos de cuidado en la dimensión fenomenológica, los que fueron percibidos en mayor proporción como siempre presentes en el cuidado ofrecido por las enfermeras en 92,8%.

Difieren a la investigación de León L, Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013, en relación a la percepción según los ítems que constituye la dimensión, se observa que los que obtuvieron una percepción desfavorable son: Se identifica antes de realizar los cuidados con 80%(73), Se dirige al paciente por su nombre con 71%(61), Manifiesta sus sentimientos ante situaciones de dolor y duelo con 64%(55), Muestra sensibilidad con 62%(53), Reconoce con facilidad los sentimientos positivos y negativos del paciente con 59%(51), Comprometida y solidaria con 59%(51) y el ítem Amable en el trato con un 51% (44).

La enfermera es el principal profesional de salud que contribuye y/o aporta en la formación de experiencias del paciente ante el fenómeno de la hospitalización; en esta dimensión se agrupó tres factores de cuidado de Jean Watson como son, formación de un sistema humanístico–altruista de valores, inculcación de fe y esperanza y cultivo de sensibilidad. En estos tres factores se evidencian los cuidados que realiza la enfermera(o), para desarrollar y/o fomentar en el paciente, una percepción favorable de sí mismo; logrando de esta manera, el bienestar del campo fenomenológico de la persona a su cuidado.

Situación que demuestra, que la despersonalización del paciente sigue siendo un problema en latencia en los servicios hospitalarios, pues la madre acompañante pierde temporalmente las características primordiales que lo hacen único como ser humano, es despojado de su propio nombre, dirigiéndose hacia él como un número de historia clínica o número de cama y/o cuna; lo que puede generar en la madre acompañante sensaciones de no ser tomados en cuenta y de desconsideración.

- **En la tabla N° 03** Nivel de satisfacción en dimensión de interacción de las madres acompañantes sobre cuidados de enfermería del servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue Tacna 2017, se muestra que, en la dimensión de interacción, la mayoría de madres acompañantes tienen un nivel medianamente favorable de satisfacción sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología con 79,7%, frente a las madres con nivel favorable (13,6%) y desfavorable (6,8%).

Difieren a la investigación Sifuentes A, "Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la Unidad Terapia Intensiva Neonatal" un 53,33% respondieron favorable.

Difieren a la investigación de Cantillo E, "Percepción de Enfermería de los comportamientos de cuidado en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal del Distrito de Barranquilla, la distribución de las respuestas de las participantes frente a los comportamientos de cuidado en la dimensión de interacción, el comportamiento que tiene que ver con tener en cuenta a los padres en la planeación Percepción de Enfermería de los Comportamientos de Cuidado en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal del Distrito de

Barranquilla 54 del cuidado de enfermería fue valorado solamente por 64% como siempre presente, y en el mismo aparecen profesionales que lo valoran como ocasionalmente, esto debido a que las profesionales de enfermería, en el escenario de las UCIN, por la carga laboral, en ocasiones, centran sus esfuerzos en las tareas inherentes a aspectos de orden gerencial, sin tener en cuenta a los padres para informar sobre el estado de sus hijos, para permitir que participen en el cuidado a los niños o para prepararlos para el cuidado del niño en el hogar.

La dimensión interacción, entendida como la relación recíproca que se establece entre la enfermera(o) y la persona a su cuidado, basado en la expresión de sentimientos, empatía, comunicación asertiva y confianza mutua, donde la enfermera(o) muestra interés por el significado subjetivo y más profundo de la persona, que va más allá de la propia situación de salud del paciente. En esta dimensión se agrupa dos factores de cuidado de Watson como son, la relación de ayuda-confianza y la promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos del paciente.

Los resultados muestran que la enfermera no fomenta ni muchos menos experimenta y comprende los sentimientos del paciente, reflejando debilidad en el manejo del aspecto emocional de la persona a su cuidado. Situación preocupante, ya que el cuidado humanizado brindado por la enfermera debe reflejar una interacción donde el paciente se sienta apoyado atendido, acogido, cuidado y comprendido por parte de la enfermera, para que el paciente pueda expresar con confianza y facilidad sus sentimientos y emociones durante la etapa de su hospitalización; así mismo la enfermera al expresar y comprender los sentimientos y/o

emociones del paciente, cumple con el rol de ser empática en sus cuidados.

- **En la tabla N° 04** Nivel de satisfacción en dimensión científica de las madres acompañantes sobre cuidados de enfermería del Servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2017, se muestra que, en la dimensión científica, el 40,7% de madres acompañantes tienen un nivel medianamente favorable de satisfacción sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología, otro 47,7% tiene nivel desfavorable y sólo el 18,6% nivel favorable.

Difieren a la investigación de Cantillo E, Percepción de Enfermería de Los comportamientos de cuidado en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal del Distrito de Barranquilla muestra los comportamientos de cuidado que conforman la dimensión científica como favorable 82,14%, en la dimensión científica se encuentran inmersos los conocimientos profesionales sobre los cuidados a su bebé, trabajo en equipo, diálogo con los demás profesionales, habilidades profesionales.

Similar a la investigación de León L, Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013, Con respecto a la percepción global de la dimensión, se evidencia que el 40% (34) de estudiantes tienen una percepción medianamente favorable, el 38% (33) una percepción desfavorable y el 22% (19) percepción favorable.

Así mismo Watson afirma que en la práctica cotidiana de la enfermería se debe sostener, cultivar e integrar los conocimientos científicos a lo largo de la vida profesional para guiar su actuar diario, sin olvidar el aspecto humano, ella establece la asociación “humanística-científica” como la esencia de la disciplina enfermera; siendo esta una relación complementaria y necesaria para brindar un cuidado humanizado.

Resultados que es necesario resaltar pues son factores que deben estar consolidados y reforzados durante la formación académica del profesional enfermero, sin embargo los resultados demuestran que aún existen debilidades en esos dos aspectos, además de que en presencia de los pacientes no demuestran el trabajo en equipo y el dialogo con los demás probablemente en la entrega de turno donde es la actividad que generalmente dan a conocer los detalles de las mamás y sus bebés en las áreas de hospitalización.

- **En la tabla N° 05** Nivel de satisfacción en dimensión de necesidades humanas de las madres acompañantes sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue Tacna 2017, se muestra que la mayoría con 71,2% de madres acompañantes tienen un nivel medianamente favorable de satisfacción en la dimensión necesidades humanas sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología, el 16,9% tiene nivel favorable y sólo el 11,9% nivel desfavorable.

Similar a la investigación de Sifuentes A, “Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la Unidad Terapia Intensiva Neonatal” 53,33% medianamente favorable.

Similar a la investigación de León L, Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013, en relación a la percepción según los ítems que constituye la dimensión, se observa que los que obtuvieron percepción medianamente favorable son: Ayuda a disminuir dolor físico con 66%(57), Atiende las necesidades básicas de baño alimentación, etc. con 64% (55), Respeta la intimidad del paciente con 58% (50), Administra tratamiento médico ordenado y a tiempo con 56% (48), Brinda comodidad física con 48%(41) y Responde con rapidez al llamado con 47%(40).

La dimensión de necesidades humanas, está referida como la sensación del paciente de la carencia de algo y unida al deseo de satisfacerla, cuya satisfacción es un recurso necesario e importante para su supervivencia, bienestar y confort. Inicia desde la satisfacción de las necesidades de orden fisiológicas hasta las de necesidades de autorrealización. Esta dimensión abarca dos factores de cuidado de Watson como, la “provisión de un entorno de apoyo y de protección y la satisfacción de necesidades humanas”.

Evidenciando que la enfermera(o) presta mayor atención a intervenciones relacionadas con la satisfacción de las necesidades físicas o de supervivencia del paciente hospitalizado y restan importancia a lo que se refiere darle un significado más profundo al cuidado humanizado.

- **En la tabla N°06** Cuidados de enfermería en la dimensión fenomenológica de las madres acompañantes sobre cuidados de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2017, se muestra que la mayoría de cuidados de la enfermera se encuentra en moderadamente favorable, “la enfermera se mostró comprometida y solidaria con sus cuidados en un 83% moderadamente favorable, 16.9% favorable, la enfermera fue amable en el trato con Ud. y su bebe en un 83% moderadamente favorable, 15.3% favorable, la enfermera se mostró sensible ante los problemas de salud de su bebe en un 81.4% moderadamente favorable, 13.6% favorable,

Similar ala investigación de Guzmán, M Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal. Montería 2013, que reportan las proporciones de respuestas más altas de amabilidad de la enfermera 92.6% de percepción expresada por las participantes como siempre, la amabilidad y alegría de las enfermeras, percibida por las madres acompañantes de los recién nacidos es un elemento positivo y de importancia ya que ellas se encuentran perennemente junto a su bebe recibiendo educación y orientación de las enfermeras.

Similar a la investigación de Palacios L, Cuidado Humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT Tacna 2012, con 55% relacionado con la amabilidad y compromiso de la enfermera.

El cuidado humano se basa en la reciprocidad y tiene calidad única y autentica. La enfermería es llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma,

para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

Se considera importante que la enfermera y el equipo de salud integren e involucren a la familia o acompañantes en el cuidado de la salud del recién nacido, esto permitirá que se sientan más segura al tiempo disminuyendo su tensión, miedo o ansiedad, favoreciendo la lactancia materna.

- **En la tabla N°07**Cuidados de enfermería en la dimensión de interacción de las madres acompañantes sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2017, se muestra que la mayoría de los cuidados de la enfermera se encuentra en moderadamente favorable, “la enfermera le inspiro confianza” 79.7% moderadamente favorable 16.9% favorable, “la enfermera le permitió expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento” 76.3% moderadamente favorable, “la enfermera respeto su individualidad y la de su bebe” 76.3% moderadamente favorable, “la enfermera fue clara al comunicarse con ud” 76.3% moderadamente favorable, “la enfermera se puso en su lugar para comprenderla” 76.3% moderadamente favorable, “la enfermera acepto la libre expresión de sus sentimientos” 76.3% moderadamente favorable, “la enfermera le explico e informo sobre los cuidados de su bebe” 76.3%

Difieren con la investigación de Palacios L, Cuidado Humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT Tacna 2012, que señala que 55.2% de los usuarios manifiestan que no existe empatía en la enfermera en el momento que realiza sus cuidados.

Similar ala investigación de Guzmán, M Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal. Montería 2013, con 50% la enfermera fue clara al comunicarse con Ud. Con medianamente favorable.

Para Watson, la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos; a su vez, es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta. La enfermería es una ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud- enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética.

Estos resultados reflejan situaciones diferentes ya que de un servicio de emergencia por la atención rápida y oportuna en los pacientes que se encuentran en riesgo y descuidan la esfera emocional en cambio de la enfermera que se encuentra en Neonatología que a pesar de sus funciones puede darse el tiempo de atender a sus pacientes y ver su lado emocional, debe inmiscuirse en los problemas por las que este enfrentando la mama y tratar de apaciguar el miedo y la ansiedad de la situación de salud de su recién nacido hospitalizado.

- **En la tabla N°08** Cuidados de enfermería en la dimensión científica de las madres acompañantes sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue Tacna 2017, la mayoría de los cuidados de la enfermera se encuentran en moderadamente favorable, “la enfermera demostró sus conocimientos profesionales sobre los cuidados a su bebe” 78% moderadamente favorable 20.3% favorable, “la enfermera trabajo en equipo con las demás enfermeras” 76.3% moderadamente favorable 18.6% favorable, “la enfermera facilito el dialogo con los demás profesionales” 71.2% moderadamente favorable 16.9% favorable, “la enfermera demostró habilidades profesionales al realizar los cuidados a su bebe” 76.3% moderadamente favorable 16.9% favorable,

Similar a la investigación de Palacios L, Cuidado Humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT Tacna 2012, que muestra que 43.2% moderadamente favorable en las cualidades del hacer de la enfermera.

Difieren ala investigación de Guzmán, M Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal. Montería 2013, con 60% la enfermera demostró conocimientos profesionales con favorable.

De acuerdo a esto Alvis C. Tania y Col definen esta categoría como "Hace referencia al optimo al desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del

tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras, el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo".

Estos resultados pueden deberse a que las madres acompañantes no se encuentran en el momento que la enfermera brinda su cuidado y realiza procedimientos, mas solo puede apreciar cuando la enfermera brinda educación sobre lactancia materna y cuidados en el recién nacido que muchas veces es rápida y concisa.

- **En la tabla N°09** Cuidados de enfermería en la dimensión de necesidades humanas de las madres acompañantes del servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2017, la mayoría de los cuidados de enfermería se encuentran en moderadamente comprometido, "la enfermera explico los procedimientos realizados" 79.7% moderadamente comprometido 11.9% favorable, "la enfermera respeto su intimidad" 79.7% medianamente favorable 13.6%, "la enfermera administro el tratamiento de manera ordenada y a tiempo"78% medianamente favorable 18.6% favorable, "la enfermera se esforzó por brindar comodidad física" 78% medianamente favorable 16.9% favorable,

Difieren con la investigación de Guzmán M, Percepción el cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal. Montería 2013, que manifiestan 88.9% de realizar los procedimientos a tiempo siempre, a pesar que no es mucha la diferencia, estos resultados se interpretan positivamente porque refleja que las madres acompañantes perciben en el cuidado de la enfermera una disponibilidad expresada como apoyo para resolver todas sus inquietudes, resolver sus dudas y obtener oportunamente los

cuidados y procedimientos realizados, dispuestas a satisfacer sus necesidades.

Similar a la investigación de Palacios L, Cuidado Humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT Tacna 2012, que muestra que 46,4% moderadamente favorable en la disponibilidad de la enfermera y administración de medicamentos.

Lo expuesto es coherente con los supuestos teóricos del cuidado humano de Watson quién menciona en los factores que “la enfermera ha de desarrollar una relación de cuidado humano, de ayuda y apoyo”, “practicar el cuidado, de manera amorosa, amable y ecuánime para sí mismo y para otros”, también refiere que se brinda cuidado al “compartir experiencias de vida, intercambio de sentimientos, estar ahí, y tener presencia”.

Estos resultados se deben a que los profesionales de la salud en general presentamos deficiencia en cuanto a explicar los procedimientos realizados dejando a las madres con dudas e interrogantes y desconocen en muchas ocasiones los horarios para la administración de medicamentos por falta de información.

- **En la tabla Nº 10** Características sociodemográficas de las madres acompañantes atendidas en el servicio de Neonatología del hospital Hipólito Unanue Tacna 2017, se muestra las características sociodemográficas de las madres atendidas en el servicio de neonatología, donde la gran mayoría de ellas tuvieron entre 20 a 29 años de edad y menos frecuente fueron las madres menores de 20 años (1,7%) y por encima de los 30 años. En cuanto al grado de

instrucción, el 30,5% de madres alcanzaron el nivel superior técnico, 28,8% nivel secundario, 22% nivel superior universitario y 18,6% nivel primario. De 59 madres, el 84,7% refirió tener de 1 a 2 hijos y sólo el 15,4% de 3 a 4 a hijos. Según la procedencia, el 67,8% de madres reside en Tacna, el 22% proviene del departamento de Puno y una menor frecuencia provienen de Ica, Lima Cusco y Moquegua.

Similares a la investigación de 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, en cuanto a los datos generales del 100%(33), 25%(9) madres de tienen entre 20 a 24 años, 24%(8) de 25 a 29 años, 15%(5) de 30 a 34 años, 15%(5) de 35 a 39 años, 12%(4) de 15 a 19 años y 9%(3) de 40 a 44 años; 48%(16) tienen secundaria, 30%(10) estudios superior técnico, 15%(5) estudios superior universitario, 6%(2) nivel primario.

Similar a la investigación de León L, Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013, Los resultados muestran que, en relación a la edad, que del total de 86 estudiantes (100%), el 55.8% (48) oscilan entre las edades de 23 a 25 años; el 37.2% (32) entre 20 a 22 y solo un 7% (6) tiene más de 26 años.

Con el mejoramiento de las condiciones de vida en el mundo, al parecer no existe una edad óptima para la reproducción, reforzando el concepto de que el crecimiento es multifactorial y que para el hijo de madre adolescente es más significativo la influencia

de los factores sociales o ambientales, como determinantes del crecimiento, que la edad materna. La mayor escolaridad influye en el conocimiento de la mujer sobre la necesidad de proporcionarse cuidados prenatales y alimentación adecuada, lo cual explica los resultados de que, a mayor escolaridad, mejor ingreso económico.

Los datos expuestos se asemejan a la realidad presente, se conoce que en edad temprana las mujeres quedan embarazadas debido aparentemente al inicio temprano de relaciones sexuales y entre otros problemas sociales, así mismo el nivel de escolaridad está acorde con la edad ya que aproximadamente las jóvenes entre 20 años se encuentran en institutos y universidades en su mayoría,

Conclusiones

Basado en los objetivos y resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se plantean las siguientes conclusiones:

- En cuanto a determinar el nivel de satisfacción de las madres acompañantes sobre los cuidados de enfermería: en las madres acompañantes del servicio de Neonatología predomina el nivel medianamente favorable de satisfacción sobre los cuidados de enfermería del servicio de neonatología con (72,9%).
- En cuanto a identificar el nivel de satisfacción de las madres acompañantes: en la dimensión Fenomenológica, las madres acompañantes del servicio de Neonatología predomina el nivel medianamente favorable con (64,4%), en la dimensión de Interacción, la mayoría de madres acompañantes tienen un nivel medianamente favorable con (79,7%), en la dimensión Científica el (40,7%) de madres acompañantes tienen un nivel medianamente favorable, en la dimensión Necesidades humanas (71,2%) de madres acompañantes tienen un nivel medianamente favorable.
- En cuanto a identificar los cuidados de enfermería: en la dimensión fenomenológica un (83%) moderadamente favorable, en la dimensión de interacción se muestra un(79.7%) moderadamente favorable, en la dimensión científica un(78%) moderadamente favorable, en la dimensión de necesidades humanas un(79.7%) moderadamente comprometido.

- Identificar algunas características sociodemográficas de las madres acompañantes: a gran mayoría de ellas tuvieron entre 20 a 29 años de edad. En cuanto al grado de instrucción, el (30,5%) de madres alcanzaron el nivel superior técnico, De 60 madres, el (84,7%) refirió tener de 1 a 2 hijos. Según la procedencia, el (67,8%) de madres reside en Tacna.

Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones se plantean las siguientes recomendaciones:

- Promover programas de educación permanente orientados al cuidado de enfermería para mejorar el nivel de satisfacción de las madres acompañantes.
- Realizar estudios con enfoque cualitativo sobre los factores que influyen en la deshumanización del cuidado de enfermería desde el punto de vista del profesional de enfermería.
- Realizar estudios sobre conocimiento, prácticas y actitudes de las distintas dimensiones de la calidad del cuidado.
- Se debería incrementar personal de enfermería para brindar una educación y supervisión más individualizada a las madres acompañantes y de alojamiento conjunto así lograr una satisfacción favorable.

Referencias Bibliográficas

- 1 . Ruiz S. Calidad y mejora continua. [internet]Copyright © 2016 Scribd Inc. [actualizado el 2 de mayo del 2016; citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/311174904/Resumen-II-Unidad>.
- 2 . Ministerio de Salud. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. [internet]. Lima (Perú). 2009. [citado el 19 de diciembre del 2016], disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
- 3 . Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. [internet]. Lima (Perú). 2011. [citado el 19 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/RM527-2011-MINSA.pdf>.
- 4 . Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial. [internet].2002 [citado el 19 de diciembre del 2016]. 17(1):22-9. Disponible en: http://www.academia.edu/10626954/Satisfacci%C3%B3n_del_paciente_principal_motor_y_centro_de_los_servicios_sanitarios.
- 5 . Sailema S. Intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido y el grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto, en el servicio de maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga en el período septiembre 2013-marzo 2014. [internet]. Ambato (Ecuador). 2014. [actualizado en julio 2014; citado el 19 de diciembre del

2016]. Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7969/1/Sailema%20Ortiz,%20Silvia%20Elizabeth.pdf>.

6 . Hernández T. Actitud de las enfermeras sobre el método madre canguro en el servicio de UCIN de la Clínica Maison de Santé – 2012. [internet]. Lima (Perú). 2014. [citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3280/1/Hernandez_Ramirez_Teresa_Esperanza_2014.pdf.

7 . Aguilar M, Sáez I, Menor M, Mur N, Expósito M, Hervás, et al. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. [internet]. Scielo España. 2013; vol.28 no.3. [citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013003300550.

8 .Ruales M, Calidad de Atención de Enfermería Relacionado con el Grado de Satisfacción de las Madres de los Neonatos del Hospital Carlos Andrade Marín. [internet]. Quito (Ecuador). 2015. [citado el 2 de septiembre 2017]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4782/1/T-UCE-0006-137.pdf>

9 . Sierra Y, Calidad de la Atención en el servicio de Neonatología del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. [internet]. Santiago de Cuba (Cuba). 2014. [citado el 4 de septiembre del 2017]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001200013.

10. 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. [internet]. 2014. [citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4309>.
11. Moreno M, Interrial M, Saucedo P, Vázquez L, López J. Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. [internet]. Scielo. Monterrey (México). 2011. [citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100004.
12. Córdoba J. Evaluación de la calidad percibida del servicio en los centros asistenciales del departamento del Chocó. [Internet]. Bogotá (Colombia). 2014. [citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/45791/1/11797374.2014.pdf>.
13. Morales C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud en Mistrato Risaralda febrero a abril del 2009. [internet]. Bogotá (Colombia). 2009. [Acceso el 30 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>.
14. Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Reseña. [internet]. Tacna (Perú). 2016. [citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en: http://www.hospitaltacna.gob.pe/?page_id=37.

15. Medina D. Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una clínica privada. [internet]. Lima (Perú) 2016. [citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/763/1/medina_sd.pdf.
16. Torres C, Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados en un Instituto Prestador de Salud (IPS), Colombia 2011. [internet]. RevCuid 2011; 2(2): 138- 48. [citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/49>.
17. Capdevila E, Sánchez L, Riba M, Moríña D, Ríos J, Porta R, et al. Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal España 2012. [internet]. Barcelona (España). Vol. 77 Núm. 1. Julio 2012. AnPediat. [citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/valoracion-satisfaccion-los-padres-una/articulo/S1695403311005571/>.
18. Marky G. Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2012. [internet]. Lima (Perú). 2013. [citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky_ga.pdf.
19. Medina D. Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los Cuidados de Enfermería, Servicio de Neonatología de una Clínica Privada 2016. [internet]. Lima (Perú). 2016. [citado el 2 de septiembre 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/763>.
20. Rimarachín M, Terrones A. Nivel de satisfacción de las madres en relación a los cuidados de enfermería al recién nacido

hospitalizado/servicio de neonatología Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2015. [internet]. Chiclayo (Lambayeque). 2015. [citado el 2 de septiembre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/548>.

21. Robles J, Rodríguez N. Calidad de atención de las enfermeras relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los recién nacidos del servicio de Neonatología del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora período noviembre - enero 2016. [internet]. Quito (Ecuador). 2016. [citado el 2 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6215/1/T-UCE-0006-025.pdf>.
22. Lujan J. Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud Del Niño. [internet]. Lima (Perú). 2011. [citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/investigaciones/sites/default/files/Informe%20Final%20PE-09-2009.pdf>.
23. Gutarra V. Implementación de los círculos de calidad en el Instituto Superior Tecnológico – Itec. [internet]. Lima (Perú). [citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/ingenie/gutarra_m_v/cap2.pdf.
24. Ministerio de salud. Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. [internet]. Lima (Perú) 2007. [citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en:

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/links_sgc/5_%20SGC%20MINSA%20RM%20519-2006.pdf.

- 25 . Palacios L. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Servicio de emergencia del HHUT Tacna 2012. [Internet]. Tacna (Perú). [citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en: http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/194/79_2013_Palacios_Cuadros_LK_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1.
- 26 . Instituto Nacional de Estadística e Informática. [internet]. Lima (Perú). [citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-y-susalud-realizaran-la-encuesta-nacional-de-satisfaccion-de-usuarios-en-salud-ensusalud-2016-8843/>
27. Zuleta D, Clemenza C, Araujo R. Calidad de servicio percibida por los usuarios de los programas de postgrado en gerencia de la facultad de ciencias económicas y sociales. [internet]. Rev. Tend. Vol. XV. N°1. Nariño (Colombia). 2014. [citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetcalidadDeServicioPercibidaPorLosUsuariosDeLosProgr-4820641.pdf>.
28. Ministerio de Salud. Superintendencia Nacional de Salud. [internet]. Lima (Perú). © 2016 SUSALUD. [citado el 20 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/nosotros>.
- 29 Ministerio de Salud. Dirección de calidad en salud: Satisfacción del usuario externo. [internet]. Lima (Perú). 2013. [citado el 20 de diciembre del 2016]. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/Satisfacci%F3n%20del%20Usuario%20Externo.pdf>.

30. Cantu G. Satisfacción con el cuidado de enfermería en las usuarias del programa madre canguro. [internet]. México 2002. [citado el 20 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/967/1/1080116289.PDF>.
31. Velandia F, Ardon N, Jara M. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. [internet]. Bogotá (Colombia). 2007. Scielo. Rev. Gerenc. Polit. Salud vol.6 no.13. [citado el 12 de noviembre del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?ript=sci_arttext&pid=S165770272007000200008.
32. García M, Cárdenas L, Arana B, Monroy A, Hernández Y, et al. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. [internet]. Scielo. México DF. (México). 2011. enferm. vol.20. [citado el 20 de diciembre del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500009.
33. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. [internet]. Bogotá (Colombia). 2007. [citado el 15 de enero del 2017]. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf

34. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la calidad del Cuidado del Enfermero. [Internet]. Lima (Perú) 2008. Copyright 2015. [citado el 20 de diciembre del 2016]. Disponible en: http://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf
35. Colegio de enfermeros del Perú. Certificación. [internet]. Lima (Perú). Copyright 2015. [citado el 20 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.cep.org.pe/especialidades/>.
36. Castro F, Urbina O. Manual de Enfermería en Neonatología. [Internet]. La Habana (Cuba). Bvs Cuba. Libros de autores cubanos. [citado el 20 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0-0---0prompt-10---4-----sti-4-0-1l--11-es-50-0--20-about-n1cido-zh-00-0-1-00-preferences-0-11-10-0-00-00-0-0-11-1-0gbk-00&cl=CL1&d=HASH01621915b8f31ef1580b1728.3.4&hl=1&gc=0>=0>.

ANEXOS

ANEXO N°01

ENCUESTA

“Satisfacción de las madres acompañantes sobre los Cuidados de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2017”

I. INTRODUCCION

Buenos días Sra. estoy realizando un estudio en las madres acompañantes de los recién nacidos hospitalizados con el fin de obtener información sobre su satisfacción sobre los cuidados de las enfermeras del Servicio de neonatología.

Por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas con veracidad y sinceridad; expresándole que es de carácter anónimo. Se agradece por anticipado su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería, donde de acuerdo a tus experiencias u observaciones hechas, has percibido como brinda el cuidado. Responda marcando con una (X) la alternativa que corresponda:

III. DATOS GENERALES

1. ¿Cuál es su edad?

- 15 – 19 años () 30 – 34 años ()
20 – 24 años () 35 – 39 años ()
25 – 29 años () más de 40 años ()

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- Analfabeto () superior técnico ()
Primaria () superior universitario ()
Secundaria ()

3. ¿Cuál es la edad de su recién nacido?

- 0 – 7 días ()
8 – 14 días ()
15 – 21 días ()
22 – 28 días ()

4. Sexo de su recién nacido

- Femenino ()
Masculino ()

5. ¿Cuál es el color de uniforme de la enfermera? _____

6. Tipo de parto: _____

7. Lugar de cuidados del recién nacido de la madre: _____

8. Idioma de la madre: _____

9. N° de hijo: _____

10. Procedencia: _____

N°	Datos específicos	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
1.	La enfermera fue amable en el trato con Ud. Y su bebe					
2.	La enfermera se mostró comprometida y solidaria con sus cuidados					
3.	La enfermera se dirigió a Ud. por su nombre y/o de su bebe					
4.	La enfermera se identificó antes de realizar sus cuidados					
5.	La enfermera respondió a las interrogantes que Ud le hace sobre los cuidados a su bebe					
6.	La enfermera permitió la expresión de sus creencias religiosas y/o culturales en el cuidado de su					

	bebe.					
7.	La enfermera respetó sus decisiones en el cuidado de su bebe					
8.	La enfermera se mostró sensible ante los problemas de salud de su bebe					
9.	La enfermera reconoció con facilidad sus sentimientos					
10.	La enfermera manifestó sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor					
11.	La enfermera le permitió expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento					
12.	La enfermera respetó su individualidad y la de su bebe					
13.	La enfermera fue clara al comunicarse con ud.					

14.	La enfermera le inspiró confianza					
15.	La enfermera se puso en su lugar para comprenderla					
16.	La enfermera aceptó la libre expresión de sus sentimientos					
17.	La enfermera le explicó e informó sobre los cuidados de su bebé					
18.	La enfermera demostró sus conocimientos profesionales sobre los cuidados a su bebe					
19.	La enfermera trabajó en equipo con las demás enfermeras					
20.	La enfermera facilitó el dialogo con los demás profesionales.					
21.	La enfermera demostró habilidades profesionales al realizar los cuidados a su					

	bebe					
22.	La enfermera le ayudó a tomar decisiones brindándole la información necesaria					
23.	La enfermera acompañó y explicó sobre los procedimientos realizados y/o cuidados a su bebe					
24.	La enfermera respetó su intimidad y la de su bebe					
25.	La enfermera respondió con rapidez a su llamado					
26.	La enfermera administró los tratamientos y/o cuidados de manera ordenada y a tiempo a su bebe					
27.	La enfermera identificó oportunamente sus necesidades y las de su bebe					
28.	La enfermera ayudó a disminuir y/o					

	controlar el dolor					
29.	La enfermera atendió las necesidades básicas de baño, limpieza, eliminación y lactancia materna de su bebe					
30.	La enfermera se esforzó por brindar comodidad física.					

ANEXO Nº 2

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:

“SATISFACCIÓN DE LAS MADRES ACOMPAÑANTES SOBRE LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2017”

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?.					
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?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO PARA EL INSTRUMENTO

Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	5	4	4	4.25
2	4	4	4	5	4.25
3	5	5	4	4	4.50
4	3	5	4	5	4.25
5	4	5	4	5	4.50
6	5	5	4	5	4.75
7	5	4	4	4	4.25
8	4	5	4	5	4.50
9	4	5	4	5	4.50

1. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1.82**

2. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.
3. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 12.00$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

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

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

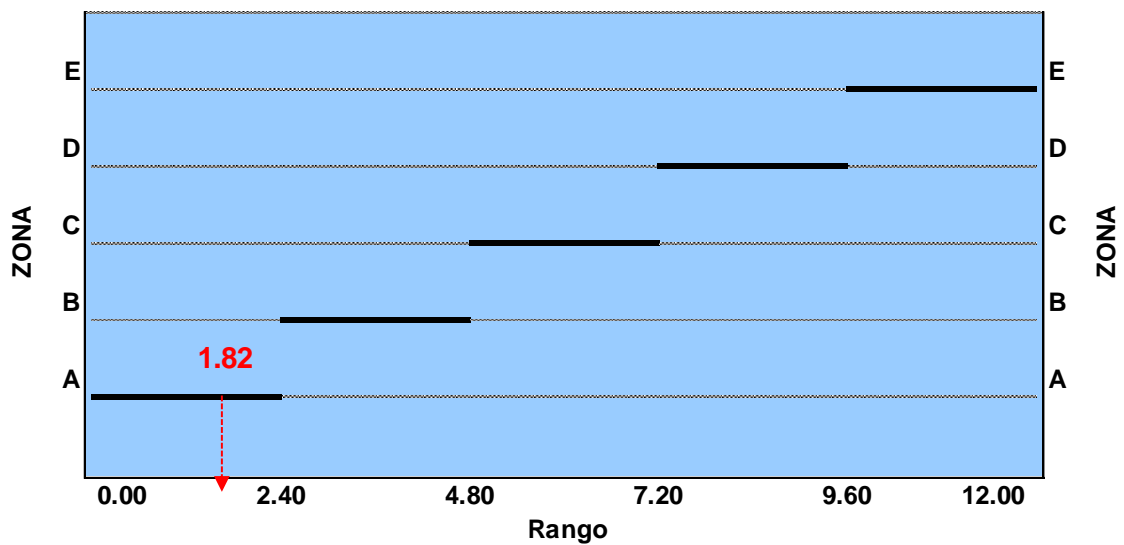
C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

5. 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 **1.82** 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.



Zona	Rango	
A	0.00	2.40
B	2.40	4.80
C	4.80	7.20
D	7.20	9.60
E	9.60	12.00

ANEXO 3

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

“SATISFACCIÓN DE LAS MADRES ACOMPAÑANTES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2017”

Se utilizó la fórmula de alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma^2 (i)}{\sigma^2 (X)} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente alfa de Cronbach

k : Cantidad de Items del test

$\sum \sigma^2 (X)$: Sumatoria de las varianzas al cuadrado de los puntajes totales (Items)

$\sigma^2 (X_1); \sigma^2 (X_2); \dots \sigma^2 (X_k)$: Varianza de la suma de los Items

Obteniéndose como resultado en el siguiente cuadro:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
Satisfacción de las madres acompañantes sobre cuidados de enfermería en servicio de Neonatología	0.914	30

El resultado del coeficiente de Alpha de Crombach se visualiza en la ventana obtenida del Software SPSS V. 23.0

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
Total		15	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	30

El coeficiente de alfa de Cronbach para el instrumento de Satisfacción de las madres acompañantes sobre cuidados de enfermería en servicio de Neonatología es igual a 0,914, indica alto nivel de confiabilidad del instrumento.

Los estadísticos descriptivos y la correlación elemento-total corregida es:

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
Sat_1	97,07	200,924	,548	,910
Sat_2	96,87	196,410	,877	,906
Sat_3	97,27	204,924	,390	,913
Sat_4	96,73	191,781	,665	,908
Sat_5	96,93	200,352	,820	,908
Sat_6	97,67	199,810	,831	,908
Sat_7	96,67	181,810	,862	,903
Sat_8	97,47	195,981	,636	,909
Sat_9	97,13	192,124	,695	,908
Sat_10	95,60	214,971	-,016	,917
Sat_11	96,33	205,095	,203	,919
Sat_12	96,73	201,067	,464	,912
Sat_13	96,00	208,571	,295	,914
Sat_14	97,20	185,600	,840	,904
Sat_15	97,20	207,171	,441	,912
Sat_16	97,67	204,095	,435	,912
Sat_17	97,67	202,238	,423	,912
Sat_18	96,87	218,838	-,148	,924

Sat_19	97,53	197,695	,745	,908
Sat_20	98,07	198,495	,472	,912
Sat_21	96,13	206,695	,366	,913
Sat_22	96,87	206,124	,397	,913
Sat_23	96,20	203,457	,481	,911
Sat_24	96,93	211,924	,204	,914
Sat_25	97,40	190,114	,878	,905
Sat_26	97,20	206,743	,335	,913
Sat_27	96,07	209,924	,239	,914
Sat_28	96,87	191,981	,751	,907
Sat_29	96,60	208,829	,273	,914
Sat_30	96,80	203,171	,630	,910

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
100,27	215,067	14,665	30

BAREMO

	Desfavorable	Medianamente favorable	Favorable	Promedio	DE	$a = X - 0.75 (DS)$	$b = X + 0.75 (DS)$
Fenomenológica	≤ 31	32 - 38	≥ 39	34.85	4.91	31	39
De interacción	≤ 21	22 - 26	≥ 27	24.17	3.89	21	27
Científica	≤ 13	14 - 16	≥ 17	14.63	2.57	13	17
De necesidades humanas	≤ 29	30 - 35	≥ 36	32.71	4.93	29	36
Global	≤ 96	97 - 116	≥ 117	106.36	13.67	96	117

TABLA N° 11

**PERCEPCIÓN DEL COLOR DE UNIFORME DE LAS ENFERMERAS DE
LAS MADRES ACOMPAÑANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA 2017**

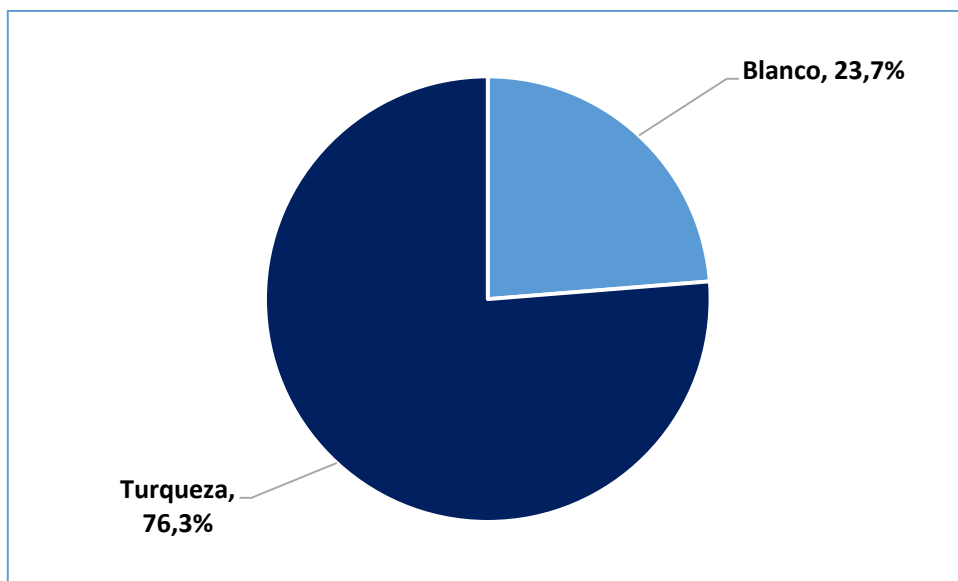
Color de uniforme	Frecuencia	Porcentaje
Blanco	14	23,7%
Turquesa	46	76,3%
Total	60	100,0%

Fuente: Encuesta de percepción del cuidado humanizado elaborado por León Laydi modificada por Aburto S, aplicada a las madres acompañantes del servicio de Neonatología del HHUT 2017.

Descripción: En la Tabla 7 se presenta la percepción del color de uniforme de las madres atendidas en el servicio de neonatología, donde la mayor parte con 76,3% percibió que el color de uniforme de la enfermera es de color turquesa y el restante (23,7%) tiene una idea equivocada, manifestando el color blanco.

GRÁFICO N° 11

**PERCEPCIÓN DEL COLOR DE UNIFORME DE LAS ENFERMERAS DE
LAS MADRES ACOMPAÑANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA 2017**



Fuente:Tabla N°11

TABLA N° 12

**TIPO DE PARTO DE LAS MADRES ACOMPAÑANTES ATENDIDAS EN
EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA 2017**

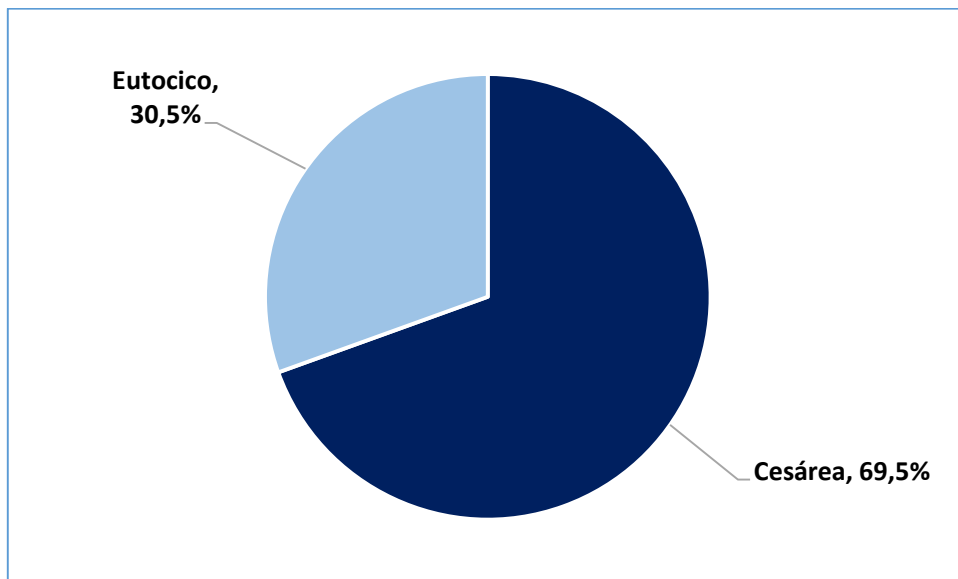
Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje
Cesárea	42	69,5%
Eutócico	18	30,5%
Total	60	100,0%

Fuente: Encuesta de percepción del cuidado humanizado elaborado por León Laydi modificada por Aburto S, aplicada a las madres acompañantes del servicio de Neonatología del HHUT 2017.

Descripción: En la Tabla 12 se presenta el tipo de parto de las madres atendidas en el servicio de neonatología, donde la mayoría con 69,5% tuvo un parto por cesárea y el restante (30,5%) el parto fue eutócico.

GRÁFICO Nº 12

TIPO DE PARTO DE LAS MADRES ACOMPAÑANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2017



Fuente: Tabla Nº12

TABLA N° 13

**CARACTERÍSTICAS DEL RECIEN NACIDO DE LAS MADRES
ACOMPAÑANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA 2017**

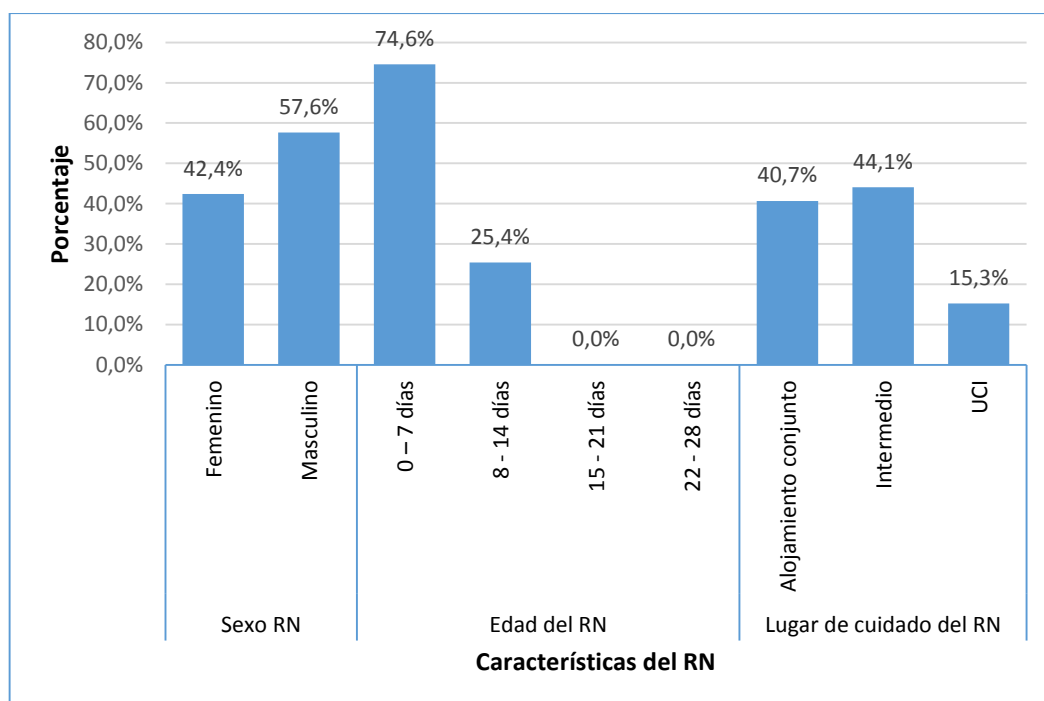
Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo RN		
Femenino	25	42,4%
Masculino	35	57,6%
Total	60	100,0%
Edad del RN		
0 – 7 días	45	74,6%
8 - 14 días	15	25,4%
15 - 21 días	0	0,0%
22 - 28 días	0	0,0%
Total	60	100,0%
Lugar de cuidado del RN		
Alojamiento conjunto	24	40,7%
Intermedio	27	44,1%
UCI	9	15,3%
Total	60	100,0%

Fuente: Encuesta de percepción del cuidado humanizado elaborado por León Laydi modificada por Aburto S, aplicada a las madres acompañantes del servicio de Neonatología del HHUT 2017.

Descripción: En la Tabla 13 se muestran las características de los recién nacidos de madres atendidas en el servicio de neonatología, donde el 57,6% fueron de sexo masculino y 42,4% de sexo femenino. Según la edad del recién nacido, la mayoría tuvieron entre 0 a 7 días de nacido con 74,6% y 25,4% de 8 a 14 días de nacido. En cuanto al lugar de cuidado de enfermería del recién nacido, el 44,1% fue realizado en la unidad de cuidado intermedio, el 40,7% en el alojamiento conjunto y sólo el 15,3% en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

GRÁFICO Nº 13

CARACTERÍSTICAS DEL RECIEN NACIDO DE LAS MADRES ACOMPAÑANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2017



Fuente: Tabla Nº13