

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y SU RELACIÓN
CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NEONATOS
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018

TESIS

Presentada por:

Lic. Lizbeth Lourdes Huerta Humpiri

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y SU
RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS
MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS
EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA 2018**

TESIS

Presentada por:

LIC. LIZBETH LOURDES HUERTA HUMPIRI

**Para optar el Título de Segunda Especialidad en:
CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA**

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
PRESIDENTA



Lic. Esp. Elide E. Tipacti Sotomayor
MIEMBRO



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
MIEMBRO



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A mi Asesora.

Dra. Silvia Quispe Prieto, por su asesoría, apoyo y sus palabras de aliento para poder concluir este trabajo de investigación.

A la UNJB y Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería.

Por darme la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente.

A todas las enfermeras del Servicio de Neonatología.

Que son un ejemplo de profesionalismo, amor y entrega al cuidado del neonato.

Lizbeth H.

DEDICATORIA

A Dios.

Que me guía y me muestra el camino para poder cumplir mis sueños.

A mi Familia.

Por su apoyo y aliento constante e incondicional.

A las familias de todos los recién nacidos.

Por dejarme ser parte de su atención, que me inspiran a ser cada vez mejor.

Lizbeth H.

INDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y Formulación del problema.....	3
1.2. Objetivos.....	9
1.3. Justificación.....	10
1.4. Formulación de la hipótesis	11
1.5. Operacionalización de variables.....	12

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.2. Base teórica.....	18
2.3. Definición Conceptual de términos.....	60

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	62
3.2. Población y Muestra.....	62
3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	63
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	64
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	65
3.6. Consideraciones éticas.....	66

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	68
4.2. Discusión.....	86

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 01	Características de las Madres y Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	69
Tabla N° 02	Comunicación Terapéutica de las Enfermeras con Madres de Neonatos Hospitalizados En El Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	72
Tabla N° 03	Comunicación Terapéutica en la dimensión Tipo de Comunicación de las Enfermeras con Madres de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	74
Tabla N° 04	Comunicación Terapéutica en Dimensión de Elementos de la Comunicación de las Enfermeras con las Madres de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	76
Tabla N° 05	Comunicación Terapéutica en la Dimensión Características de la Comunicación de las Enfermeras con las Madres de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	78

Tabla N° 06	Satisfacción de las Madres de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	80
Tabla N° 07	Dimensión de la Satisfacción de las Madres de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	82
Tabla N° 08	Comunicación Terapéutica de la Enfermera y su Relación con el Nivel de Satisfacción de las Madres de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01	71
Características de las Madres y Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	
Gráfico N° 02	73
Comunicación Terapéutica de las Enfermeras con Madres de Neonatos Hospitalizados En El Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	
Gráfico N° 03	75
Comunicación Terapéutica en la dimensión Tipo de Comunicación de las Enfermeras con Madres de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	
Gráfico N° 04	77
Comunicación Terapéutica en Dimensión de Elementos de la Comunicación de las Enfermeras con las Madres de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	
Gráfico N° 05	79
Comunicación Terapéutica en la Dimensión Características de la Comunicación de las Enfermeras con las Madres de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	

Gráfico N° 06	Satisfacción de las Madres de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	81
Gráfico N° 07	Dimensión de la Satisfacción de las Madres de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	83
Gráfico N° 08	Comunicación Terapéutica de la Enfermera y su Relación con el Nivel de Satisfacción de las Madres de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018	85

RESUMEN

Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal , cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre la comunicación terapéutica de la enfermera y el nivel de satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue, la población de estudio estuvo constituida por 50 madres de los recién nacidos hospitalizados en el período de diciembre del 2017 a Febrero del 2018 , la información se recolectó mediante la aplicación de dos encuestas: Una para medir la comunicación terapéutica con 21 preguntas y otra para medir la satisfacción con 26 preguntas. Para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba de Chi – Cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05, por tal se obtuvo como resultado: No existe relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y el nivel de satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados; además en el 28% de las enfermeras la comunicación terapéutica se encuentre medianamente presente; en el 14% de las enfermeras se encuentra presente la comunicación terapéutica y en el 8% de las enfermeras no se encuentra; se obtuvo también que en el 31% de las madres la satisfacción se halla en un nivel medio.

Palabras clave: Comunicación terapéutica, satisfacción de madres, neonato hospitalizado.

ABSTRACT

This is a descriptive and cross-sectional quantitative study, whose objective was to determine the relationship between the therapeutic communication of the nurse and the level of satisfaction of the mothers of neonates hospitalized in the neonatology service of the Hospital Hipólito Unanue, the population of study was constituted by 50 mothers of newborns hospitalized in the period from December 2017 to February 2018, the information was collected through the application of two surveys: One to measure therapeutic communication with 21 questions and another to measure satisfaction with 26 questions To check the hypothesis, the Chi - Square test was applied, with a level of significance of 0.05, which was obtained as a result: There is no relationship between the therapeutic communication of the nurse and the satisfaction level of the mothers of neonates hospitalized; In addition, in 28% of nurses, therapeutic communication is moderately present; in 14% of the nurses the therapeutic communication is present and in 8% of the nurses it is not found; it was also obtained that in 31% of the mothers satisfaction is found at a medium level.

Key words: Therapeutic communication, satisfaction of mothers, hospitalized neonate.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, en los sistemas de salud, la satisfacción del paciente es considerada un indicador de calidad y un resultado clave para medir el cuidado.

Lo señalado también aplica a los servicios de salud dirigidos a la población neonatal, que es un grupo prioritario de atención. Las madres representan la voz del neonato en el sistema, por consiguiente, representan la visión del paciente. Ante este rol que desempeñan las madres, es relevante conocer su opinión respecto a la atención proporcionada a sus hijos. (1)

Es importante identificar la satisfacción de los padres respecto a la atención que reciben sus hijos por el personal de salud, entre los que destaca el personal de enfermería por ser el que tiene mayor tiempo de contacto directo con los pacientes durante su hospitalización. Determinar la satisfacción de las madres y los factores asociados constituye un área de oportunidad para mejorar la atención que se proporciona a este grupo específico. La evidencia empírica permitirá diseñar y desarrollar intervenciones de enfermería efectivas orientadas a incrementar la satisfacción. (1)

La comunicación es un proceso de intercambio de ideas entre individuos; en enfermería la comunicación terapéutica resulta ser el proceso por el cual el enfermero establece una relación interpersonal con

el cuidador. El enfermero debe tener habilidades y aplicar estrategias que le permita mejorar una comunicación terapéutica efectiva, considerando que esta es fundamental para los cuidados dirigidos y continuos a los neonatos que por un periodo de tiempo estarán en hospitalización pero a la vez después regresaran al seno de su hogar , pero necesitaran de la continuidad de cuidados.

La investigación consta de cuatro capítulos: 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. El 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 los métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamientos de datos; capítulo cuatro consta de resultados y discusión se finaliza con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Crear un nuevo paradigma con relación a la satisfacción en la atención de salud hospitalaria, significa efectuar un análisis perceptivo del consumidor, que subyace sobre la base de reconocer que la actividad mental emerge de la interacción de los procesos social y biológico. (2) Por otro lado, las percepciones de los usuarios no siempre son el reflejo de la realidad objetiva porque la mente interpreta. Esto plantea el desafío de conocerlo más profundamente en los distintos ámbitos de servicio.

Los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio de sanidad. La satisfacción también ha sido testigo de una evaluación 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. (1)

En el área de hospitalización la tendencia es similar porque se necesita comprender como se produce la actividad mental a medida que el usuario es estimulado por motivadores y frenos de satisfacción en la atención que se le brinda. Estas personas experimentan procesos inconscientes durante su estadía en el hospital que resultan de una vivencia satisfactoria o insatisfactoria que los lleva a tomar decisiones cuando evalúan al prestado. Conocer a fondo los elementos que originan satisfacción e insatisfacción en la atención hospitalaria, permitiría entregar herramientas para los gestores de salud en el planteamiento activo de estrategias focalizadas en esta área y también dar la oportunidad al paciente de adoptar un rol más activo, tomar decisiones sobre lo que desea recibir ante su hospitalización. (3)

En los servicios de neonatología, quien percibe, siente y recibe cuidados es el neonato; un paciente que no puede expresar y no puede emitir un juicio de evaluación sobre su satisfacción en la atención durante su estancia hospitalaria; por eso conocer la opinión y juicio de la familia y en especial de madre quien vive y percibe el cuidado a su neonato sobre el aspecto de satisfacción e insatisfacción es primordial.

Desde hace dos décadas se está llevando a cabo un esfuerzo importante en conseguir la excelencia en las unidades Neonatales introduciendo conceptos más relacionados con la humanización y los cuidados centrados en el desarrollo. Obtener una buena valoración por parte de la madre en una encuesta de satisfacción puede ser un indicador de calidad. (4)

En el panorama mundial, se rescata que mediante diversas investigaciones, quieren conocer y determinar la satisfacción de las

madres en sus unidades de hospitalización neonatal; para así evaluar la calidad de la atención. Uno de ellos es Capdevila C. (4) en su trabajo evidencia que el interés de los padres por manifestar su opinión es alta y además que la tasa global de satisfacción es alta y lo relaciona los resultados no solo con los medios tecnológicos sino con la calidad y los medios humanos.

En Perú, la Dirección General de Salud de las personas con Resolución Ministerial N° 527/2011-MINSA, resuelve: Aprobar 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”. (5)

Según la última encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento Universal de Salud 2014, explica que un 70,1% de los usuarios de consulta externa de los establecimientos de salud refirieron estar satisfechos con la atención que recibieron, el 21,6% refirió no estar ni satisfecho ni insatisfecho y el 8,3% estuvo insatisfecho. (6)

Delgadillo M. (7) en Lima en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal de recién nacidos hospitalizados, el 61% de los padres tienen satisfacción media, 21% alta y 18% baja; en la dimensión Técnico- Científica 61% tienen satisfacción media; en la dimensión humana 46% tienen satisfacción media, en la dimensión Entorno 70% tienen satisfacción media.

Los Resultados de estos estudios antes mencionados, señalan que hoy en día la satisfacción de usuarios que son parte del cuidado en unidades de neonatología como son los padres aún no se alcanza un 100 %; además conocer algunos factores importantes que se asocian con la satisfacción, entre estos se encuentran los relacionados con el trato, la información, la competencia del profesional y el tiempo de espera. (7)

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 costo de la asistencia y evidentemente el resultado alcanzado. (8)

La Revista argentina de la Fundación para la Salud Materno Infantil (enfermería neonatal) señala que la “comunicación terapéutica” es aquella que se focaliza en las necesidades del recién nacido y su familia, planificada según sus necesidades. Su propósito es alcanzar los objetivos de cuidado o educación que tengamos para con ellos y no necesariamente el de “gustarles” a las familias. (9)

Sancho j. et al (10), afirman que hay diferentes habilidades que forman parte de un correcto proceso de comunicación como lo son: la Empatía: que ayuda comprender y transmitir los sentimientos, es decir, ponerse en el lugar del otro; la Aceptación Incondicional: que permite aceptar sin condiciones al otro, sin juicios de valor; la Escucha Activa: es una habilidad del profesional para recibir el mensaje del paciente sin interpretar sus palabras, partiendo de las

experiencias de éste o de sus problemas personales; la Comunicación No Verbal, es una importante fuente de comunicación, por lo tanto el profesional de enfermería debe aprender a descubrir aquellos datos que el paciente trasmite con un gesto o con la mirada; y la Asertividad: ayuda a expresar ideas o sentimientos respetando los derechos de los demás.

Tineo H. (11), en Ayacucho con su estudio realizado en un establecimiento de salud dirigido a las madres de niños con infecciones respiratorias nos dice que según los datos a los entrevistados el 23,85% perciben una comunicación terapéutica del enfermero en un nivel bueno; el 59,63% perciben un nivel regular y un 16,51% un nivel malo

La Comunicación Terapéutica corresponde a ser una herramienta importante en el cuidado de la enfermera, su práctica permite el acercamiento a los padres en especial a la madre; y su presencia de alguna manera permite que los niveles de satisfacción sean mayores unido a un cuidado de calidad. A veces dentro de la hospitalización escuchamos expresiones “no la entiendo; me miró mal; su voz me da miedo; como poder ayudar a mi bebé sino entiendo, y no se dejan entender”; es preocupante e importante conocer la existencia de problemas en la comunicación y más la presencia de la comunicación terapéutica la cual tal vez se haya visto afectada por la dificultad en la emisión adecuada de la información y la determinación de la activa participación y compromiso de las madres; lo cual puede ser causado por características sociodemográficas y epidemiológicas de las madres.

En este contexto el Hospital Regional Hipólito Unanue, Nivel II construido durante el gobierno del Gral. Manuel A. Odria, (12) no

cuenta con datos referido a la comunicación terapéutica de la enfermera.

En el tercer piso del Hospital funciona el Servicio de Neonatología que cuenta con un total de 17 enfermeras; por turno laborando 03 enfermeras las cuales se hacen cargo de las unidades correspondientes: alojamiento conjunto y/o atención inmediata; UCI neonatal, UCI infectados, Cuidados Continuos y Cuidados Intermedios que a veces sobrepasa el número de neonatos hospitalizados asignados a cada enfermera, existiendo una limitada atención individualizada. (13)

El hospital Hipólito Unanue de Tacna en el área de hospitalización del Servicio de Neonatología entre los años 2013 al 2015 ha tenido alrededor de 969 neonatos hospitalizados por año. (13); significando la existencia de casi 1000 madres y/o padres; experimentando situaciones de preocupación, tensión y posible insatisfacción.

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

Formulación del problema

¿Cuál es la Relación existente entre la Comunicación Terapéutica de la Enfermera y el Nivel de Satisfacción de las Madres de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del HHUT – 2018?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica de la enfermera y el nivel satisfacción de las madres de neonatos hospitalizado en el Servicio de Neonatología del HHUT – 2018.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de las madres de los neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología del HHUT.
- Establecer la relación entre comunicación terapéutica de la enfermera y el nivel de satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología del HHUT- 2018.
- Identificar los tipos, los elementos y las características de la comunicación terapéutica de la enfermera con las madres de neonatos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del HHUT- 2018.
- Identificar el nivel satisfacción de las madres de neonatos hospitalizado en el Servicio de Neonatología del HHUT – 2018.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Los indicadores de insatisfacción en un servicio de salud, con lleva a no alcanzar estándares de calidad y por lo cual a no llegar a un grado de acreditación en relación a Salud.

La importancia de conocer la presencia de la comunicación terapéutica de la enfermera con la madre de neonatos hospitalizados es crucial, ya que podría revelar las dificultades en la emisión de la misma, derivando muchas veces en la ausencia de comunicación enfermera-familia de los recién nacidos hospitalizados y de alguna manera contribuye a la mejora de la satisfacción del usuario.

El lenguaje empleado en el momento de comunicar a las madres acerca del estado de sus hijos, les puede permitir comprender lo que sucede en esos momentos y aclarar sus dudas.

La información proporcionada por la enfermera en una unidad de hospitalización, debe ser comprendida por las madres, por tal la enfermera debe integrarse en el proceso de comunicación, manteniendo un estrecho y continuo contacto con las madres, esto permitirá adaptar la información al lenguaje para que el mensaje sea entendido y recordado; contribuyendo a la satisfacción de las madres; sabiendo que la satisfacción de la madre respecto a lo que brinda la enfermera es directamente proporcional a la imagen que proyecta de sí misma.

El profesional de enfermería debe de tener conocimiento de los beneficios que tiene la satisfacción de la madre sobre la calidad, por ende el profesional de enfermería que labora en esta área debe orientar su labor a brindar calidad en su cuidado.

Existen diversos estudios sobre el tema a nivel nacional e internacional, en cuanto a la presente investigación no se tienen datos exactos al respecto, el presente estudio permitirá conocer la situación actual de la satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado con respecto a la comunicación terapéutica de la enfermera.

El presente trabajo tiene como fin contribuir con la mejora en la atención del recién nacido hospitalizado que realiza el profesional de enfermería, implementando estrategias de comunicación terapéutica eficaz, mejorando sus servicios y distribuyendo los recursos humanos y a la vez potencializándolos en el manejo de una comunicación terapéutica eficaz.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de la enfermera y el nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- VARIABLE INDEPENDIENTE : Comunicación
Terapéutica de la enfermera.
- VARIABLE DEPENDIENTE : Nivel de Satisfacción
de las madres de neonatos hospitalizados en el Servicio de
Neonatología.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	
INDEPENDIENTE: Comunicación Terapéutica de la enfermera	Bienestar de alta complejidad en establecer una comunicación; implicando un sentido adecuado y teniendo un compromiso, participación, disponibilidad, respeto a la confidencialidad. (14)	Son el conjunto de todos los conceptos que se necesitan para establecer una comunicación verbal y no verbal y el sentido que la enfermera le da a la comunicación en este proceso teniendo en cuenta: compromiso, participación, disponibilidad, el respeto a la confidencialidad, aspectos sociales y culturales de los padres, el estado de animo de las personas y la forma en que se brinda esta comunicación simplicidad, claridad, oportunidad y adaptabilidad. (14)	Tipos de Comunicación	Verbal	<ul style="list-style-type: none"> • Presente: Rango : 84-94 • Medianamente Presente: Rango: 71-83 • No presente: Rango : 58-70 	
				No verbal		
			Elementos de la comunicación	Empatía:		<ul style="list-style-type: none"> -Promueve participación en el cuidado. -Promueve el compromiso de los padres con los neonatos.
				La escucha receptiva y reflexiva:		<ul style="list-style-type: none"> -Tiene en cuenta la disponibilidad de tiempo de los padres. -Respeto la confidencialidad de la información recibida de los padres. -Reconoce los aspectos sociales y culturales, como valores y creencias de los padres.
				La atención de las emociones:		<ul style="list-style-type: none"> -Considera el estado de ánimo de las personas.
			Característica de Comunicación	Claridad		
				Simplicidad		
				Oportunidad		
				Adaptabilidad		

<p>DEPENDIENTE:</p> <p>Nivel de Satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en el Servicio de Neonatología.</p>	<p>Bienestar o complacencia de los padres, la satisfacción es un indicador confiable y valido, a esta se basa en la congruencia entre las expectativas de las madres y la experiencia recibida. (14)</p>	<p>Es la respuesta expresada de los padres sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera desde su punto de vista en sus dimensiones técnico – científico, humana y entorno.</p> <p>La cual será obtenida mediante una encuesta tipo Likert, valorando en siempre, frecuentemente, algunas veces, raras veces y nunca. (14)</p>	<p>Técnica – Científica</p>	Eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Alto Rango: 115-125 • Media Rango: 104-114 • Bajo Rango: 93-103
				Seguridad	
				Continuidad	
				Integralidad	
			<p>Humana</p>	Respeto a los derechos	
				Información Completa	
				Interés manifiesto en los Padres	
				Amabilidad	
			<p>Entorno</p>	Comodidad	
				Ambientación	
				Limpieza	
				Orden	
				Equipos	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada por la investigadora, se encontraron trabajos similares referidos al tema Y objetivos. Por lo que se presentan a continuación:

2.1.1. A NIVEL NACIONAL

Delgadillo M. (7), en su investigación “ Satisfacción de la madre del Recién Nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal”, Perú – 2014, Dice que un mínimo porcentaje de madres que experimentan satisfacción baja está dado porque la enfermera muy pocas veces se identifica y la saluda por su nombre, cuando le informa sobre los cuidados de su bebé utiliza un lenguaje difícil de entender y durante su permanencia ella algunas veces estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba.

Cullanco Q. (15), en su investigación “Satisfacción de madres respecto al cuidado que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de Salud Lince”, Perú – 2015, Refiere que la Satisfacción de la madre en el cuidado que brinda la enfermera al niño o niña, la madres están satisfechas el 33% y muy

satisfechas el 38% en relación al saludo de bienvenida que da la profesional de enfermería, en cambio no están satisfechas el 38% y poco satisfechas el 31% con la identificación que hace la enfermera al iniciar la evaluación del niño, así mismo en cuanto a dirigirse por su nombre al niño y su madre, el 33% refiere que están poco satisfechas y el 35% están satisfechas, siendo el trato personal un aspecto importante que hace más cálida la atención que se brinda.

Navarro V. (16), en su investigación “Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido unidad de cuidados intermedios neonatales”, Perú – 2012, Concluye que el 100% de padres percibe que la enfermera siempre es reservada con personas ajenas a los bebés. Así mismo, el 25% percibe que la enfermera casi siempre lo escucha atentamente, mirándolo a los ojos cuando ellos le conversan. El 50% percibe que algunas veces la enfermera le muestra una sonrisa cuando conversa con ellos y el 86,7% que siempre llama a sus bebés por sus apellidos y/o nombres. El 16,7% percibe que la enfermera casi nunca les habla a sus bebés en un tono cálido. También se observa que el 71,7% percibe que la enfermera nunca les pregunta cómo se sienten respecto al estado de sus bebés y el 1,7% nunca responde con amabilidad cuando ellos le hacen una pregunta.

Blas B. (17), en su investigación “Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos”, Perú – 2013, plantea que el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera el 60% está medianamente satisfechos, 26.7% plenamente satisfechos y 13.3% poco satisfecho. Los aspectos referidos a medianamente satisfecho está dado por: La enfermera continua con sus actividades

cuando el familiar le habla, realiza algún gesto en señal de comprensión, es cálida/amable cuando conversa, cruza los brazos en señal de malestar, se sienta frente al familiar para informar, da el tiempo suficiente para preguntar las dudas e inquietudes, identifica al paciente por su nombre y apellido.

2.1.2. A NIVEL INTERNACIONAL

Sifuentes C. (18), en su investigación “Relación Terapéutica del Personal de Enfermería con los Padres de Neonatos en la Unidad Terapia Intensiva Neonatal”, Venezuela – 2010, En la dimensión Comunicación, el 73,33% de los padres dijeron que el Personal de Enfermería no se presentó ni dio a conocer su nombre para identificarse con ellos. El 70% de los padres no son notificados por el Personal de Enfermería acerca del tratamiento. El 56,66% de los padres refirió que no se les orientó sobre los cuidados en el hogar luego del egreso de sus hijos. El 66,66% de los padres opinaron que el Personal de Enfermería no le dedicó tiempo para conversar sobre la evolución que había tenido su hijo.

Caña L. (19), en su investigación “La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pre término extremo”, Colombia – 2014, plantea que el trabajo realizado por el profesional de enfermería es de alta calidad humana, científica y práctica, y debe ser reconocida por los padres, esto se logra si al ingreso de estos a la URN o en cada turno, se realiza una presentación del personal y se manifiesta la disponibilidad para el cuidado. Concluyendo que se debe promover por parte del profesional de enfermería la comunicación terapéutica para asistir al padre y a las familias durante el proceso de hospitalización del neonato

Rossell C. (20); en su investigación “Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados: Un mundo desconocido “, Chile – 2002, plantea que otro problema a que se enfrentan los padres de niños prematuros es la falta de comunicación. El complejo lenguaje médico crea un abismo entre ellos y el equipo de salud. Refiriendo que el 76% de las madres entrevistadas manifiestan su derecho de ser informadas por el médico. El 69% de las madres se muestran descontentas con la información médica, el 58% de las madres consideran la información confusa, compleja y contradictoria. Concluyendo que cuando no se comprende lo que ocurre con el bebé, crece el temor a la muerte y las secuelas, se fortalece la desesperanza, la inseguridad, se inhibe el deseo de saber, ya que suponen que no comprenderán la respuesta.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. JOYCE TRAVELBEE: MODELO DE RELACION PERSONA A PERSONA

Travelbee creía que el cuidado de enfermería que se suministraba a los pacientes en estas instituciones carecía de compasión. Opinaba que la enfermería requería de una revolución humanística – el retorno a centrarse en la función de “cuidado” de la enfermera- en el cuidado para y sobre las personas enfermas y predijo que, si no se daban estos elementos, los consumidores iban a demandar los “servicios de un nuevo y diferente tipo de trabajador sanitario”. (20)

Sus principales conceptos y definiciones:

- a. **Comunicación:** La comunicación es un proceso que puede permitir a la enfermera establecer una relación persona a persona y así cumplir con el objetivo de la enfermería, es decir, ayudar a las personas y a las familias a prevenir, a enfrentarse con la experiencia que le supone la enfermera y el sufrimiento, y si fuera necesario ayudarles a encontrar significado a estas experiencias.
- b. **Interacción:** El término interacción se refiere a cualquier contacto durante el cual dos personas tienen influencia recíproca en el otro y se comunican de forma verbal y no verbal.
- c. **Interacción enfermera – paciente:** El término interacción enfermera- paciente se refiere a cualquier contacto existente entre una enfermera y una persona enferma, y se caracteriza por el hecho de que ambas se perciben de forma estereotipada.
- d. **Uso terapéutico de uno mismo:** El uso terapéutico de uno mismo es la capacidad de utilizar la propia personalidad de manera consciente y con plenas facultades e intentar establecer un vínculo y estructurar la intervención enfermera. Requiere autoconceptos, auto-compresión y comprensión de la dinámica de la conducta de uno mismo, así como la conducta de los demás, y la capacidad de intervenir de forma eficaz en las situaciones de enfermería.
- e. **Empatía:** La empatía es un proceso en el cual una persona es capaz de comprender el estado psicológico de otra persona.
- f. **Relación:** La relación es un proceso, un suceso, una experiencia o una serie de experiencias que se dan de forma

simultánea en la enfermera y en el receptor de su cuidado. Se compone de un grupo de pensamientos y de sensaciones interrelacionados, estos pensamientos, sensaciones y actitudes se propagan o se contagian de un ser humano a otro.

- g. Relación persona a persona:** Una relación persona a persona es básicamente una experiencia o serie de experiencias entre una enfermera y quien recibe su cuidado. La principal característica de estas experiencias es que se cubren las necesidades de la persona y es el medio por el cual se alcanza el objetivo de la enfermería. La relación persona a persona se establece cuando la enfermera y el receptor de su cuidado consiguen establecer una relación tras haber progresado por la etapa del primer encuentro, aparición de identificaciones, empatía y simpatía.

Modelo de Travelbee

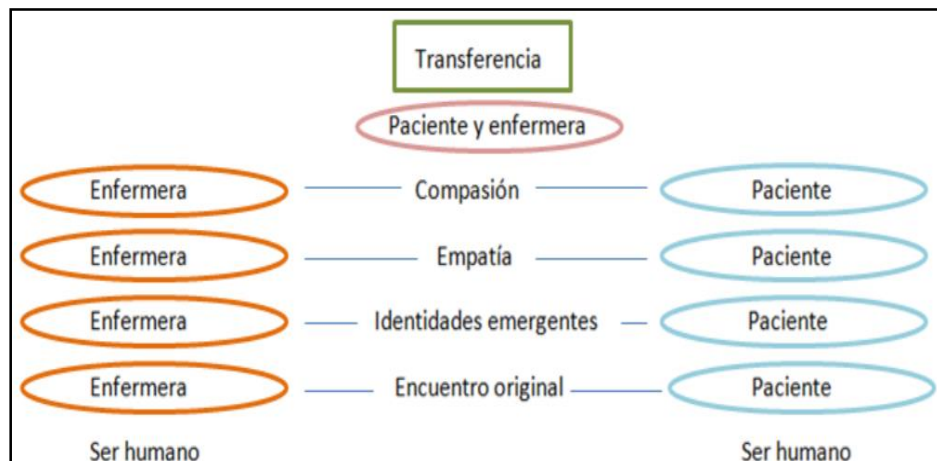


Figura: Relación persona a persona (conceptualizado por William Hobbie y por Theresa Lasinger y basado en los escritos de Joyce Travellbee)

2.2.2. COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA

COMUNICACIÓN

Según Valenzuela la comunicación es un proceso continuo y dinámico formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción. La esencia de una comunicación eficaz es la respuesta comprensiva a esta serie de variable. (21)

Meza y Alonso consideran que la comunicación cumple tres funciones específicas, la función informativa que se concibe no solo como transmisión de ideas, conceptos, conocimientos, sino que incluye también los intereses, estados de ánimo, sentimientos, actitudes que se producen entre las personas durante la actividad conjunta o sea es un fenómeno bidireccional; la función regulativa destaca la interacción, el intercambio de acciones entre los interlocutores y la influencia que ejerce uno sobre el otro en la organización de su actividad conjunta; y la función afectiva donde los hombres no solo intercambian información sino que organizan su actividad común, su concepto central es la comprensión mutua determina los estados emocionales del hombre en su relación con otros y el nivel de tensión emocional de la comunicación interpersonal. (22)

La comunicación, dentro de la relación enfermera - paciente es un proceso que va más allá de cumplir con la labor de informar, pues tiene que ver fundamentalmente con la percepción de quienes reciben la información y en esto están involucradas las emociones y todos los sentidos. El personal de enfermería debe entender e interiorizar el verdadero sentido de la comunicación en su compromiso como educador, facilitador, generador de procesos de participación y de

posibilidades de una vida mejor para las personas con las que está comprometido su cuidado. (23)

La comunicación es el proceso humano más importante después de alimentarnos, no solo es cuestión de comunicarnos bien, también debemos hacerlo con empatía, saber escuchar, escuchar con los oídos, con el corazón y con el cerebro, abrimos a entender lo que quieren decir. No existe motivación sino hay necesidad, debemos entender en un 100% la necesidad de nuestro interlocutor. (23)

La comunicación puede ser entendida como un proceso o flujo, y existen problemas cuando en este proceso aparecen obstáculos. (23)

Los factores que intervienen en el proceso de la comunicación son:

- **El emisor:** Quien emite el mensaje.
- **El mensaje:** Aquello que se quiere comunicar.
- **Receptor:** Quien recibe la comunicación.
- **Respuesta o “feed back”:** Que genera el receptor al recibir el mensaje. (23)

TIPOS DE COMUNICACIÓN

- **La comunicación verbal:** Se refiere a la comunicación que se vale de la palabra para dar un mensaje, es la principal forma de comunicación que se utiliza. Puede ser oral o escrita.

La comunicación verbal es todo aquel mensaje que se envía al receptor a través del lenguaje hablado. Incluye: habilidad para escuchar, claridad de expresión, manejo de emociones y tono de

voz. Es importante adaptar el tono de voz a las diferentes circunstancias, para establecer una relación de coherencia entre “lo que se dice” y la forma en “como se dice”. (7)

La enfermera utilizará los tonos de voz adecuados para la interrelación con la madre, como un tono cálido (denota amabilidad y empatía, con una sonrisa, refleja una actitud positiva de disposición a la ayuda, su objetivo es transmitir una imagen agradable tanto al comienzo de la conversación como al final). El tono tranquilo (es pausado y calculado, refleja una actitud de control, de dominio de la situación, se utiliza fundamentalmente para desviar objeciones y tratar reclamaciones, su objetivo es transmitir tranquilidad ante interlocutores que elevan el tono de voz o hacen una queja en tono fuerte). Tono seguro (es directo y serio, refleja una actitud de profesionalismo y seriedad, se utiliza para sondear necesidades). (7)

- **Comunicación no verbal:** Podemos comunicar sin pronunciar palabras, sin escribir cosa alguna. Las acciones son actividades de comunicación no verbal que tienen igual importancia que la palabra y las ilustraciones. Puede ser por medio del movimiento corporal (postura, gestos, ademanes) o la proxémica (uso físico de los espacios).

La comunicación no verbal incluye expresiones faciales, tono de voz, patrones de contacto, movimientos, diferencias culturales, etc. En la comunicación no verbal se incluyen tanto las acciones que se realizan como las que dejan de realizarse. (24)

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

Ventajas y desventajas del uso de la comunicación oral y escrita

Comunicación	Ventajas	Desventajas
Oral	Es más rápida. Existe retroalimentación Proporciona mayor cantidad de información en menos tiempo.	Existe un elevado potencial de distorsión. El riesgo de interpretación personal mayor.
Escrita	Existe un registro de la comunicación permanente, tangible y verificable. El contenido del mensaje es más riguroso y preciso, lógico y claro.	Consume más tiempo. Carece de retroalimentación inmediata. No existe seguridad de la recepción ni de la interpretación.

Fuente: http://www.cca.org.mx/lideres/cursos/redaccion/comunicacion/contenido_tiposcom.

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

La comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en el cual el centro de trabajo es el paciente, su narrativa (lo que dice y como lo dice), su experiencia de la enfermedad, su experiencia del sufrimiento y lo que significa para él, como el profesional escucha, atiende y dialoga con él sobre esa experiencia. (25)

La Comunicación Terapéutica es una manera de que el profesional de enfermería vea su rol con el paciente como un marco para “saber estar” en la relación de ayuda. (25)

La comunicación terapéutica es parte del rol autónomo de la enfermera y requiere pensar de una manera específica. Antes de cualquier intervención, el profesional de enfermería reflexiona y se pregunta cuál es la situación en la que se encuentra el paciente y cuáles serían los objetivos de una intervención en ese momento concreto. (25)

Los aspectos emocionales, psicológicos, culturales, sociales y familiares del paciente son de primordial importancia para su salud. La experiencia de la enfermedad y la calidad de vida dependerán, en gran parte, de factores que no el cuerpo en sí, y es con estos factores con los que se trabaja en la comunicación terapéutica. (25)

• OBJETIVOS DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

El objetivo principal es aumentar la calidad de vida del paciente.

• OBJETIVOS ESPECIFICOS PARA EL PACIENTE

Se centraran en el paciente, dando un sentido a la comunicación:

- Sienta que es el centro de los cuidados y del proceso de enfermería.
- Note que su experiencia de la enfermedad es lo que más importa al enfermero.
- Pueda comunicar sus vivencias y ser escuchado.
- Perciba que su sufrimiento (físico y emocional) es creído y tomado en serio.
- Se sienta acompañado y menos solo.
- Tenga la posibilidad de identificar, sentir, saber y decidir si quiere cambiar y como, su manera de vivir su situación para: poder enfrentarse a la enfermedad, mejorar su situación problemática o potencialmente problemática, encontrar recursos personales más satisfactorios, desarrollar su sentido de la vida en una situación nueva (enfermedad, discapacidad, etc.).

• OBJETIVOS ESPECIFICOS PARA EL PACIENTE

- Crear una relación terapéutica eficaz con el paciente.
- Aumentar su eficacia y satisfacción.
- Desarrollar un “saber estar” profesional por medio del pensamiento terapéutico.
- Disminuir su propia frustración.
- Aceptar que el sufrimiento es un tema central en enfermería.
- Aumentar su interés por la complejidad del paciente.
- Sentirse más humano

LA RELACIÓN DE COMUNICACIÓN

La comunicación terapéutica se basa en la idea de que lo principal de toda relación de ayuda es la comunicación y que ésta está centrada en el paciente. La comunicación no es dar información (ésta es una parte muy pequeña de este proceso), es una manera de relacionarse, en la cual el profesional de enfermería está presente con todo su ser, como testigo empático, con un compromiso de ayudar y acompañar al paciente en su realidad. (25)

Esto es necesario porque, a causa de la enfermedad, el paciente pierde gran parte de su ser: su vida social y laboral y su rol familiar. Hablando y redefiniéndose a alguien que le escuche desde una posición terapéutica puede empezar a construir su nueva realidad. (25)

Para una relación de comunicación, el profesional tiene que desarrollar su humanidad, que es la cualidad que, en numerosos estudios, los pacientes dicen apreciar más del profesional sanitario. Otras cualidades que los pacientes dicen que esperan de los profesionales sanitarios y que fomentan el enfoque de la comunicación terapéutica, son: una buena comunicación y que el profesional se interese por ellos. (25)

ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Los elementos básicos de la comunicación terapéutica son:

- El pensamiento terapéutico.
- La Empatía.
- La Escucha Receptiva y Reflexiva.

- La atención a las emociones del paciente.
- El Acompañamiento del paciente en sus reflexiones.
- Ayudar al paciente a aumentar su dignidad.
- La auto reflexión y auto observación.

LA EMPATÍA

La empatía es la herramienta principal en la comunicación terapéutica. Es una actitud necesaria que se advierte en la cara y en las palabras del profesional de enfermería y que comunica al paciente que su situación y sus preocupaciones nos importan.

A parte de ser la llave que abre la puerta de la comunicación terapéutica, la empatía crea un ambiente seguro y ayuda a que el paciente confíe en el profesional de enfermería. Comunicar al enfermero que aceptamos sus emociones y su situación le anima a compartir su realidad.

Cuando el paciente nota que comprendemos lo que siente, sin juzgarle, sin decirle que debería sentir y pensar de otra manera, experimenta una agradable sensación de aceptación y alivio. Al mostrar empatía, el paciente sabrá que el profesional le está acompañando y que está “con él” y no “contra él”.

La empatía se nota en la actitud de la enfermera: en su cara y en sus palabras. Para que esto ocurra, nos tiene que importar el paciente que tenemos delante.

La empatía consiste en mostrarle que nos importa su situación y que intentamos comprenderle. Cuando se responde verbalmente al paciente con empatía sobre su situación, se debe reflejar la manera

de la que el paciente ha hablado sin minimizar ni exagerar. Para mostrar empatía, también hay que manifestar ganas de entender al paciente. Esto es parte del trabajo del profesional de enfermería. A veces puede ser útil intentar imaginarse lo que está viviendo y sintiendo el paciente.

La enfermería a menudo no se dispone del tiempo deseado para cada paciente pero, para mostrar empatía, no se necesita tiempo ya que es, sobre todo, una actitud y una mirada. El paciente que recibe una mirada empática se siente mejor, no solo cuando el profesional de enfermería esta, sino también durante mucho tiempo después. (26)

LA ESCUCHA RECEPTIVA

Escuchar al paciente sirve para obtener información sobre él, pero es mucho más que eso, es útil para que reciba la información que quiere obtener, también es escuchar lo que el paciente tiene que contar, supone crear un ambiente en el cual enfermo y el profesional van a poder trabajar con la experiencia del paciente y su enfermedad para transformarla en algo menos difícil.

Lo más importante de escuchar al paciente de una manera más receptiva es que él pueda comenzar a hablar de la experiencia de su enfermedad y así crear el material más importante sobre el cual va trabajar el profesional de enfermería y el paciente.

Al profesional, escuchar al paciente le va a abrir la puerta a su narrativa y a la posibilidad de trabajar mejor con la realidad del paciente, porque lo que este dice contiene las pistas para desarrollar los cuidados más relevantes.

Lo primero que debemos pensar es que el profesional de enfermería escucha desde el rol de “testigo empático”. El paciente necesita que alguien (y el profesional de enfermería es la persona más adecuada) sea testigo de su realidad, se dé cuenta de lo que está viviendo y lo haga con empatía. Esa presencia del profesional que escucha con una actitud de acompañamiento que ayudara al paciente a amar su historia, a hablar de su realidad y a ver su vida de una nueva manera, adaptada a la enfermedad.

El Profesional necesita “dejar el control” de la conversación, no guiarla, sino escuchar a donde la lleva el paciente. Si el profesional intenta dirigir la comunicación, no llegará a saber lo que realmente está pasando con el paciente. (26)

LAS EMOCIONES EN LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Las emociones son parte del ser humano, son reacciones a pensamientos. Cuando una persona experimenta una emoción, lo más sano sería dejársela sentir, reconocerla y según el contexto expresarla.

Las emociones no son “buenas” ni “malas”, ni “positivas” ni “negativas”. Son la expresión necesaria del ser humano. Sin duda frecuentemente causan sensaciones perturbadoras. Es importante que la persona, y en este caso el paciente, pueda expresar lo que siente para desahogarse y con vivir más cómodamente con sus emociones.

El paciente al compartir sus sentimientos son solo su manera de expresar su malestar. No son un ataque al profesional. El paciente está enfermo y tiene que expresar su inquietud. No tendría sentido

pensar que un paciente, enfermo y además hospitalizado, pueda vivir sus dificultades con buen humor y tranquilidad. El paciente necesita poder expresar su malestar y el profesional necesita ver lo incomodo que esta el paciente. (26)

CARACTERÍSTICAS IMPORTANTES PARA LOS ÉXITOS DE UNA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

A menudo, muchos de los problemas de comunicación y la dificultad de trabajar en equipo, tanto en enfermería como con el resto de los profesionales, derivan de la aparente necesidad de mantener relaciones sociales con nuestros colegas cuando, en realidad, con la mayoría mantendremos una relación terapéutica y solamente con algunos (y no siempre) una relación social. (19)

Cuando intentamos comunicarnos, con las familias dentro de la unidad, hay algunas consideraciones importantes a tener en cuenta que forman parte de la comunicación terapéutica.

- a. **Simplicidad:** Es posible decir las cosas en forma simple, aún lo más complicado. Tanto para hablar con nuestros pares como con las familias, expresarnos de manera complicada no logrará otra cosa que poner distancia y reducir la comprensión respecto del mensaje que estamos emitiendo.
- b. **Claridad:** Cuántas veces, después de haber hablado una hora con una persona, tenemos la sensación de no haber entendido qué quiso decir. Si extendemos el ejemplo a una familia que, además, pasa por una situación de crisis como es el nacimiento de un hijo enfermo, no llegar a ellos con un mensaje

claro puede significar no ayudarlos en la circunstancia que les toca vivir; más aún, puede resultar devastador.

- c. Oportunidad y relevancia:** Es importante tener en claro cuál es el mensaje que queremos transmitir y, además, darle la jerarquía que necesita, elegir el momento oportuno es clave para que el mensaje sea comprendido y obtener el resultado esperado. Es de muy buena práctica preguntarse, antes de hablar con alguien, qué es lo relevante de todo, cuanto tengo que decir ya que no debo perderme en una maraña de información, que sólo conseguirá confundir a quien escucha.
- d. Adaptabilidad:** Adaptar el mensaje, según quien sea mi receptor. No es igual comunicarse con una madre primeriza adolescente, que con una multípara adulta; en cada caso, si bien la esencia del mensaje es la misma, debo adecuarme a mi interlocutor.
- e. Credibilidad:** Para que el otro entienda, es fundamental que el mensaje sea creíble y que el emisor sea una persona creíble. Muchas de las distorsiones que se producen están relacionadas con la credibilidad que el emisor ofrece o recibe durante el proceso de comunicación

FACTORES INFLUYENTES PARA UNA BUENA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA

- a) Aspectos sociales y culturales:** Cada sociedad y cultura da un significado diferente a las cosas. Estos significados al igual que los valores se aprenden desde edades muy tempranas y por eso a veces pasan desapercibidos. Sin embargo éstas limitan la manera de comunicarnos e interactuar con los otros.

- b) Aspectos familiares:** Para entender el mundo es necesario estudiar la familia: situaciones críticas como el autoestima, el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para la comunicación. Son partes vitales que fundamentan la forma de vivir el mundo.
- c) El estado anímico de las personas:** El cansancio, la ansiedad, el miedo, las preocupaciones, la depresión entre otros condicionan las relaciones interpersonales así como la comunicación.
- d) Habilidad del que comunica:** No todas las personas tienen una gran capacidad para comunicar y si bien es una condición ineludible en las enfermeras/os que lideran los servicios, aquellas personas que no cuentan con esta disposición, al momento de comunicar en determinadas circunstancias pueden sufrir una importante carga de estrés.
- e) Percepciones del emisor y el receptor:** También influyen las percepciones que tengan, tanto quien emite el mensaje como quien lo recibe; por lo tanto, este factor debe ser tenido en cuenta para que no haya distorsión en el mensaje. En otras palabras, “quise decir algo y el otro percibió otra cosa”.
- f) Territorialidad:** Resulta más cómodo para nosotros cuando el otro “viene a nuestro terreno”: somos nosotros quienes nos sentimos en casa y el otro no. Pero, ¿Por qué no ponerse del otro lado? Para las familias, la unidad de cuidados intensivos neonatales –al menos al principio– es un territorio desconocido. Esto representa un factor de estrés para ellos, no así para nosotros. Resulta lo mismo que cuando nosotros

somos citadas/dos para hablar en el Departamento de Enfermería o en un ambiente desconocido.

- g) Roles y relaciones:** Tratar de no imponer un rol de jerarquía o de no asumir una actitud tal que no queden dudas acerca de “quién es el que manda” en la situación. Hablar con un jefe, que todo el tiempo demuestra su superioridad, se torna difícil. Si, desde nuestro rol de enfermeras/os ejercemos la posición de superior en el momento que hablamos con una madre o padre, la situación se torna muy difícil para ellos y dificulta la comunicación.
- h) Ambiente:** La recomendación es hablar con los padres siempre en un ambiente que resulte adecuado, nunca de pie en un pasillo o en el medio de la sala mientras se realiza otra tarea. Procuraremos en todo momento despejar estos factores que pueden hacer más difícil la comunicación.
- i) Actitud:** La actitud que asume quien comunica es fundamental. Si mi actitud es amenazadora, indiferente, distraída, provocará tensiones en quien tiene que decir algo o bien lo inhibirá directamente para establecer cualquier contacto.
- j) Autoestima y emociones:** Muchas veces la autoestima es, también, un factor de tensión en la comunicación para cualquiera de los interlocutores y es fundamental entender qué le sucede. La autoestima, que se puede traducir como “seguridad en sí mismo”, cuenta mucho a la hora de emitir un mensaje. Esto resulta especialmente cierto para quienes lideran equipos. La confianza en sí mismo es una característica fundamental del líder. Llevando esto al terreno de las familias, cabe destacar las emociones que provoca tener un hijo gravemente enfermo y con peligro de vida, al momento de comprender lo que los padres están diciendo.

Estos son, entre otros, algunos componentes o factores de estrés o barreras, además de las físicas, semánticas y psicológicas que se pueden encontrar. (25)

FACTORES INFLUYENTES PARA UNA BUENA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA:

- a. **Aspectos sociales y culturales:** Cada sociedad y cultura da un significado diferente a las cosas. Estos significados al igual que los valores se aprenden desde edades muy tempranas y por eso a veces pasan desapercibidos. Sin embargo éstas limitan la manera de comunicarnos e interactuar con los otros.
- b. **Aspectos familiares:** Para entender el mundo es necesario estudiar la familia: situaciones críticas cómo el autoestima, el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para la comunicación. Son partes vitales que fundamentan la forma de vivir el mundo.
- c. **El estado anímico de las personas:** El cansancio, la ansiedad, el miedo, las preocupaciones, la depresión entre otros condicionan las relaciones interpersonales así como la comunicación.
- d. **Habilidad del que comunica:** No todas las personas tienen una gran capacidad para comunicar y, si bien es una condición ineludible en las enfermeras/os que lideran los servicios, aquellas personas que no cuentan con esta disposición, al momento de comunicar en determinadas circunstancias pueden sufrir una importante carga de estrés.

- e. **Percepciones del emisor y el receptor:** También influyen las percepciones que tengan, tanto quien emite el mensaje como quien lo recibe; por lo tanto, este factor se debe tener en cuenta para que no haya distorsión en el mensaje. En otras palabras, “quise decir algo y el otro percibió otra cosa”.

- f. **Territorialidad:** Para las familias, la unidad de cuidados intensivos neonatales – al menos al principio – es un territorio desconocido. Esto representa un factor de estrés para ellos, no así para nosotros. Resulta lo mismo que cuando nosotros somos citados/dos para hablar en el Departamento de Enfermería o en un ambiente desconocido.

- g. **Roles y relaciones:** Tratar de no imponer un rol de jerarquía o de no asumir una actitud tal que no queden dudas acerca de “quién es el que manda” en la situación. Si, desde nuestro rol de enfermeras/os ejercemos la posición de superior en el momento que hablamos con una madre o padre, la situación se torna muy difícil para ellos y dificulta la comunicación.

- h. **Ambiente:** La recomendación es hablar con los padres siempre en un ambiente que resulte adecuado, nunca de pie en un pasillo o en el medio de la sala mientras se realiza otra tarea. Procuraremos en todo momento despejar estos factores que pueden hacer más difícil la comunicación.

- i. **Actitud:** La actitud que asume quien comunica es fundamental. Si mi actitud es amenazadora, indiferente, distraída, provocará tensiones en quien tiene que decir algo o bien lo inhibirá directamente para establecer cualquier contacto.

j. **Autoestima y emociones:** Muchas veces la autoestima es, también, un factor de tensión en la comunicación para cualquiera de los interlocutores y es fundamental entender qué le sucede. La confianza en sí mismo es una característica fundamental del líder. Llevando esto al terreno de las familias, cabe destacar las emociones que provoca tener un hijo gravemente enfermo y con peligro de vida, al momento de comprender lo que los padres están diciendo.

Estos son, entre otros, algunos componentes o factores de estrés o barreras, además de las físicas, semánticas y psicológicas que se pueden encontrar. (25)

PROBLEMAS O MALA COMUNICACIÓN

La mala comunicación en un entorno como el medio hospitalario puede ser generadora de conflictos y malas relaciones, ya que la buena comunicación no se trata solo de elegir o pronunciar correctamente las palabras o sonreír al hablar. La buena comunicación se basa en la empatía que uno establezca con las personas y es la llave para hacer “contacto consiente” con el otro. (25)

No solo la comunicación es lo que influye al momento de informar sino también la situación que atraviesan los familiares de los pacientes internados y la reacción de los enfermeros frente a ese duelo. (25)

El nacimiento de un neonato prematuro o de muy bajo peso de nacimiento condiciona un gran riesgo para su desarrollo físico y psicosocial. Los investigadores postulan que la diversidad observada

en la evolución del niño prematuro, está fuertemente influenciada por el proceso de vinculación con los padres. (25)

El desarrollo adecuado de este proceso va otorgando en forma oportuna los estímulos requeridos para incentivar las potencialidades del niño a través de interacciones armónicas y significativas, en que la familia se convierte en mediador no solo de su crecimiento físico, sino también psicológico, social, espiritual y cultural. Ignorar esta dimensión psicológica relacional o dejarla al azar, puede conducir a un trastorno de la vinculación que incide en alteraciones del desarrollo, maltrato, abandono. (25)

En el caso del paciente con riesgo vital, surgen mecanismos de defensa y estrategias de afrontamiento, tanto del neonato como de su familia, además de los propios del equipo de salud; desembocando en algunas oportunidades en situaciones conflictivas. (27)

Es importante que los padres y los familiares sean partícipes para lograr la calidad del cuidado de sus hijos. Por lo tanto, la enfermera puede ser considerada como un instrumento educativo, que promueve una fuerza de maduración de la personalidad hacia la construcción de una vida creativa, constructiva, productiva y personal a través de la información e interacción con los padres. (27)

De allí surge la necesidad de comunicar y asistir de manera integral a los padres de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología, por medio de la relación terapéutica en la cual se abren mayores expectativas de vida; junto con la preocupación de mantener con vida a este pequeño ser, el profesional de enfermería debe, desde el momento que el recién nacido se hospitaliza, intentar incorporar al niño que nace con problemas a su

familia, estimulando la visita de sus padres, promoviendo la manutención de la lactancia materna, tratando de incorporar a los padres al cuidado de su hijo informándoles en cada momento, para aminorar la angustia y desesperanza, así como fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida. (27)

2.2.3. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES

SATISFACCIÓN

Mediante la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), con la Resolución N°160-2011-SUNASA/CD que aprueba el “Reglamento General para la Atención de los reclamos y quejas de los usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRES)”, que en su Art. 44 refiere que las IAFAS y las IPRES de segundo y tercer nivel de atención en coordinación con la SUNASA establecerán sistemas o mecanismos que les permitan en forma periódica medir el nivel de satisfacción de sus usuarios, informando sus resultados anualmente para fines de supervisión y difusión, el estado Peruano recepciona las quejas y reclamos a través del portal para el usuario vía online, y de forma directa en cada establecimiento de salud mediante el Libro de reclamaciones y los defensores del paciente. (28)

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 calidad de atención en salud de las organizaciones proveedoras de servicio de salud; el Ministerio de Salud (MINSa) presenta la “Guía Técnica para

la Evaluación de Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y 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)

Massip C., define a la actitud de satisfacción como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad pone la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud y ha sido necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. (29)

López B, considera que “la efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción, debe ser definida por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular”. La satisfacción, implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. Ello de alguna manera depende de las experiencias previas, las expectativas e información recibida de otros usuarios y de la propia organización de salud. Por lo que hace que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en circunstancias diferentes. (30)

Según Behrman K. se refiere a las sensaciones de placer o decepción que tiene una persona al comparar el desempeño (o resultado) de un producto con sus expectativas; si el desempeño se queda corto ante las expectativas, el cliente queda insatisfecho; si el desempeño coincide con las expectativas, el cliente queda satisfecho; si el desempeño excede a las expectativas, el cliente queda muy satisfecho o encantado. (31)

Entonces la satisfacción es el nivel de bienestar o complacencia de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería. El grado de satisfacción del usuario es el elemento más importante de todos los servicios. No todos los servicios que se prestan logran su cometido, la satisfacción del usuario es un fenómeno complejo que depende de múltiples factores entre los cuales se destacan:

- La efectividad de la ayuda para reducir o eliminar en el usuario la sensación desagradable que acompaña la necesidad no satisfecha. La sensación de bienestar o satisfacción del usuario después de que ha recibido la ayuda es el objetivo esencial del servicio. En el caso de los servicios de salud entran en juego además, algunos aspectos no percibidos por el usuario, que inciden sobre la satisfacción de su necesidad, aunque no sean conscientes para él. Entre ellos se incluyen la eficacia de los servicios para resolver problemas de salud no sintomáticos y la eficiencia del personal para establecer los procedimientos óptimos con el mínimo costo posible. Este grado de desconocimiento del usuario sobre las condiciones de ayuda que requiere, genera una profunda asimetría por parte del consumidor del servicio y hace muy difícil que la prestación de los servicios de

salud se comporte como otros servicios que se ofrecen en el mercado.

- Otros aspectos que influyen sobre las emociones, actitudes y conocimientos del usuario frente al servicio son la oportunidad, la integralidad, el precio, la calidad de la relación con el personal en contacto y los aspectos físicos del servicio. (32)

Aunque el grado de satisfacción es una percepción subjetiva del beneficiario, puede inducir a otros usuarios a solicitar o evadir un servicio y modificar su grado de satisfacción, incrementándolo o reduciéndolo; las personas tienden a utilizar y valorar los servicios teniendo en cuenta la opinión de los demás, aspecto especialmente importante cuando se quiere promover un servicio o evaluar su calidad. (33)

Varo J. refiere: “El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de su usuario; consecuentemente el análisis de satisfacción de los mismos, aunque es difícil realizar un instrumento de medida de la calidad de atención médica, hay dos criterios comúnmente esgrimidos, el cliente y a la satisfacción de sus necesidades y preferencias. El primero de ellos es pensar que el servicio sanitario se debe dirigir a satisfacer las necesidades de salud, definidas éstas como el grado de atención médica, que los expertos consideran preciso, y dejar las demandas y preferencias del usuario en segundo plano. El segundo es creer que los consumidores no pueden evaluar correctamente la calidad técnica de la atención médica, con lo cual se contrapone la satisfacción de los clientes, ésta se complementa con la creencia de que los usuarios valoran cuestiones distintas y enfrentadas a las valoradas por los

profesionales sanitarios cuando evalúan la calidad de la asistencia sanitaria”. (34)

Por lo tanto, la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. (35)

GRADOS DE SATISFACCIÓN

Se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Puede dividirse en tres niveles:

- **Satisfacción Completa (alto):** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
- **Satisfacción Intermedia (Media):** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- **Insatisfacción (Bajo):** Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

SATISFACCIÓN DEL CUIDADO

La calidad tiene un valor tan importante como la salud, es por ello que el profesional de enfermería como miembro del equipo de salud debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas de mejora continua con una actitud proactiva.

Como sabemos el ejercicio profesional de enfermería es dinámico y por ello modificable en función de las necesidades de la población, quien demanda cuidados de calidad que incorpora sus hábitos, costumbres y estado de salud así como la tecnología necesaria para establecer su diagnóstico y tratamiento. “La calidad es un concepto multidimensional que implica el comportamiento interrelacionado de diversos atributos o condicionantes (pertinencia, accesibilidad, continuidad, relaciones interpersonales, comodidad, satisfacción del usuario, oportunidad) en busca de una eficacia y eficiencia de los servicios prestados, haciéndose esto evidente a través de la óptima atención en salud brindada, la cual se refiere a las diferentes acciones y actividades necesarias para promover, mantener y restablecer de manera integral la salud”. (36)

Una de las definiciones de la calidad de los servicios de enfermería es aportado por la Comisión Interinstitucional de

Enfermería, como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicio. (37)

La American Nursing Association (ANA) define en uno de sus principios para la garantía de la calidad en enfermería: “Se orienta a la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y la comunidad a la que atiende.” Para establecer un programa de mejora continua de los servicios de enfermería es importante revisar, entre otras directrices: “La opinión del paciente, que comprende el grupo de acciones encaminadas a recoger las opiniones y sugerencias del paciente con el fin de traducirlas en actividades que incrementan la satisfacción de este con respecto al cuidado. Entre ellas encontramos todas las que atañen a la comunicación enfermera - paciente. (38)

Los profesionales de enfermería por lo regular están conscientes de que es necesario alcanzar altos niveles en el trabajo asistencial e implementar una cultura de calidad basada en experiencias documentadas. Para lograrlo deben tener la capacidad de medir dicho trabajo con el fin de obtener dichos parámetros de referencia que les permita auto compararse, compararse con sus colegas y establecer metas de actuación o estándares que guíen sus intervenciones para alcanzar un nivel aceptable o de excelencia en la calidad de los cuidados que brindan.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica en 1985 “The principals of qualityassurance”, obra que describe los componentes de la calidad asistencial:

- Calidad técnica en la práctica profesional.
- Eficiencia en el uso de los recursos.
- Disminución del riesgo en relación con los servicios que recibe el paciente.
- Satisfacción del usuario y del profesional con respecto a los servicios prestados. (39)

El logro más importante se ve reflejado en la satisfacción del paciente a través de las intervenciones oportunas y eficientes, que satisfacen sus necesidades, sin duplicidad de acciones, sin errores, desviaciones u comisiones, con un mínimo de riesgo y que evidencian la buena práctica de enfermería

Rodriguez a. et al, en una de las reflexiones dice: “Enfermería es una profesión en la que debemos partir de un autoconocimiento, profesionalmente requiere de un dominio y continua reflexión sobre problemas de interacción humana desde un punto ético, social y político, porque la sociedad requiere de cuidado humanizado, basado en una relación humana entre los diversos participantes en el acto de cuidar”. (40)

El Colegio de Enfermeros del Perú considera la propuesta de Avedis Donavedian, quien propone tres dimensiones:

1. **Dimensión Técnico – Científica:** Se compone de los aspectos relacionados con el conocimiento o juicio, así como de la destreza en ejecutarlas, referida de los aspectos científicos y técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- Efectividad:

Referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población; al impacto que se alcanza a causa de una acción llevada a cabo en condiciones habituales; a la posibilidad de que un individuo o colectivo se beneficie de un procedimiento o de cualquier práctica médica.

En el ámbito sanitario, responderá al análisis del efecto de un curso de acción sanitaria, bajo condiciones habituales de práctica médica, sobre el nivel de salud de un colectivo.

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

- Eficacia:

Referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas; al impacto o efecto de una acción llevada a cabo en las mejores condiciones posibles o experimentales.

En nuestro sector hace referencia al impacto o efecto de una acción sobre el nivel de salud o bienestar de la población, llevada a cabo en condiciones óptimas.

La enfermera gerencia el cuidado, ella debe observar las normas y técnicas administrativas, cumplir y hacer cumplir las normas para el mejor desempeño del servicio, como el horario de visita de los padres, las medidas de protección que deben tener, orientación sobre bioseguridad, restringir el ingreso a padres y personal con procesos respiratorios, prohibición del uso de celulares, etc.

- **Eficiencia:**

Refiere al uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados; a la producción de los bienes o servicios más valorados por la sociedad al menor coste social posible. Responde por tanto a la medida en que las consecuencias del proceso son deseables desde la perspectiva económica. Supone en resumen maximizar el rendimiento de una inversión dada.

La enfermera entregará respectivamente la receta a la madre, empleará adecuadamente los materiales necesarios para el cuidado del recién nacido hospitalizado, velará por el abastecimiento de los insumos, aparatos, equipos y materiales apropiados, que están a su cargo.

- **Continuidad:**

Se refiere a la prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.

Se observa en el Código de Ética y Deontología de Enfermería que el artículo 24 refiere que la enfermera(o) debe

asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de Enfermería.
(41)

La enfermera es el profesional de la salud que esta al cuidado del paciente las 24 horas del día, de forma continua y permanente, el recién nacido hospitalizado es un paciente en estado crítico que amerita una evaluación constante, por ende la enfermera es responsable de ello.

- **Seguridad:**

Refiere a la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario; se considera que la seguridad es un claro condicionante de la calidad, esta ha tomado un papel muy destacado en las prioridades de las instituciones sanitarias y sociales en los últimos años, con el fin de poder elaborar estrategias que permitan ir reduciendo la aparición de problemas relacionados con la seguridad.

La enfermera debe capacitarse permanentemente de acuerdo a las nuevas tecnologías y avances de la ciencia para brindar cuidados acorde con el desarrollo y reflejar así seguridad en su desempeño, debiendo contribuir a minimizar los riesgos en el proceso salud enfermedad del neonato a su cargo, por ejemplo manteniéndolo protegido, con nidos de contención si fuera el caso, evitar que las luces del equipo de fototerapia den directamente a los ojos del bebe.

- Integralidad:

Es la atención de la persona considerando sus esferas biopsicosociales y espirituales que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

Según el artículo 13º del Código de Ética y Deontología refiere que es deber de la enfermera(o) fomentar en la persona, familia y sociedad una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque de promoción y prevención del riesgo y daño que permita desarrollar un entorno seguro y su capacidad de autodeterminación. (42)

La enfermera debe evaluar al recién nacido de forma holística, también se preocupará por la madre, ella es la acompañante del paciente.

2. Dimensión Humana: Tiene una importancia máxima en la evaluación de la calidad asistencial, debido a dos razones fundamentales: la primera es el vehículo para llevar a cabo una asistencia técnica correcta, a través del intercambio interpersonal (el paciente comunica la información necesaria) y la segunda recoge gran parte de los factores determinantes de un buen servicio desde el punto de vista de los pacientes: la discreción, intimidad, la elección informada, el cuidado, el tacto en el trato, la responsabilidad, la confianza, la empatía y la sensibilidad que derivan de una buena relación interpersonal entre enfermera – paciente. Tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.

- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Visto en el Código de Ética y Deontología de Enfermería, en el artículo 5º “que la enfermera(o) debe interactuar en todo momento con empatía e identificación con la persona a la que brinda el cuidado” (), este elemento es clave para la valoración del servicio sanitario e implica a todo aquel que alguna forma interactúe con el paciente (medico, enfermera, recepcionista, camillero, etc.) y con respecto al paciente, no solo a éste, sino también a sus familiares. (43)

El profesional de enfermería debe partir de la premisa de que las madres de los neonatos siempre están dispuestas y quieren aprender a cuidar a su hijo. La comunicación asertiva en la interacción con la madre es una categoría muy importante y se convierte en una herramienta muy valiosa en el cuidado de enfermería. Estar dispuestos a reconocer las deficiencias y/o interferencias con el cuidado para corregirlas, puede hacer de la comunicación asertiva un recurso que le dé importancia y trascendencia al cuidado de enfermería. (7)

La amabilidad es estar atento a las necesidades de los usuarios, evitando pérdidas de tiempo innecesario en las mejores condiciones posibles.

Según el Diccionario de la Lengua Española, el trato cordial se definiría como la acción de tratar o tratarse de forma muy amable y afectuosa. (44)

Es derecho de los usuarios a ser tratados como personas, involucra el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratados cordialmente por todo el personal del sistema. La madre del recién nacido hospitalizado merece un trato amable y cordial, este va relacionado con la comunicación. (7)

La enfermera utilizará un lenguaje corporal adecuado para la interrelación con la madre, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente es también importante la posición de los hombros y la cabeza, la cabeza erguida puede significar franqueza, interés, control de la situación, la cabeza hacia un lado puede significar interés, curiosidad. En las actitudes y posturas de una enfermera; la madre del recién nacido prematuro hospitalizado, las percibe de inmediato y con ello se forman un juicio de su atención, a veces puede ser favorable y otras no tan bueno. (7)

Es por ello que la enfermera evaluará la situación, utilizará la comunicación completa que se adapte, empleará un trato cordial y amable para tener una atención de calidad que la madre identifique como satisfactoria.

La Empatía implica comprensión de los temores, incertidumbres, necesidad de apoyo que la situación requiera;

tratar a las madres, mediante atención individualizada y cuidadosa que permite transmitir que son únicos y especiales, evitando juicios morales y apropiación valórica de actos; por eso se debe conocer y aceptar los principios de la relación de ayuda, enfatizando el trabajo en equipo, que son personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados. (7)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los objetivos finales, básicos o intrínsecos de los sistemas de salud, son tres:

- Mejorar la salud de la población.
- Garantizar seguridad financiera en materia de salud.
- Ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud.

Por lo tanto, el trato digno del usuario es fundamental en la calidad del cuidado de enfermería, adquiere vital importancia dado a su trato directo con los neonatos a quienes provee servicios asistenciales.

- 3. Dimensión del Entorno:** Se refiere a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, equipos y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

En el Código de Ética y Deontología de Enfermería el Art. 14 detalla que es deber de la enfermera(o) vigilar que la tecnología empleada y los avances científicos aplicados sean compatibles con la seguridad, dignidad y los derechos de las personas. (45)

La enfermera velará por gestionar los muebles necesarios para la comodidad de la madre en el periodo de su acompañamiento, como en el área de recolección de leche materna, con una ambientación adecuada, que el servicio de hospitalización a la que corresponda permanezca limpio y ordenado, evaluando constantemente el correcto funcionamiento y abastecimiento de los equipos adecuados para el cuidado del recién nacido hospitalizado. (46)

LA FAMILIA Y/O PADRES DEL RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO

La familia es considerada como un sistema formado por un conjunto de elementos que se relacionan entre sí, de manera que cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos repercute en todos los demás. (38)

Los padres de estos recién nacidos experimentan altos niveles de estrés y emociones negativas. Las reacciones más frecuentes de los padres suelen ser; incredulidad, culpa e impotencia, pero sobre todo el temor y ansiedad ante la enfermedad y sus consecuencias. (39)
(40)

Muchas veces presentan cuadros de inhibición intelectual debido a la angustia que están pasando y esto se traduce en una dificultad para entender la información que se les ha dado. (47)

Todos los sentimientos contribuyen al aumento del estrés y dificultan la relación parental (48). Por ello en la actualidad se ha puesto de manifiesto la necesidad de atender también las necesidades psicosociales de los padres. Los profesionales de enfermería son unas de las principales fuentes de apoyo para los padres, por ello deben establecer una relación de apoyo más cercana con los mismos, facilitando la reducción del estrés, el afrontamiento de la enfermedad y el cuidado de su hijo. (47) (48)

Una forma en que la enfermera interviene en la práctica asistencial es utilizando herramientas de tipo psicológico como la relación de ayuda, favoreciendo el estado de bienestar de los padres y disminuyendo la ansiedad de estos al satisfacer con calidad de atención de enfermería sus necesidades.

Un estudio publicado en Journal of Perinatal Education sobre la experiencia de los padres con hijos ingresados en UCIN demuestran que tienen un alto riesgo de sufrir problemas en el desarrollo del apego, y que esa hospitalización supone un estrés traumático para ellos debido al pronóstico, la información ambigua, la separación de su hijo y los cambios en la rutina diaria. (49) (50)

El profesional de enfermería debe, desde el momento en que el recién nacido se hospitaliza, intentar incorporar al niño prematuro con su familia, estimulando las visitas, promoviendo la lactancia materna, incorporando a los padres en su cuidado e informándose su evolución con una información clara y extensa, para aminorar la angustia y la desesperanza, así como fomentar los lazos afectivos, para evitar es rotura del vínculo materno – infantil.

En 1983 Molter y Leske crearon el cuestionario CCFNI (Critical Care Family Needs) que evalúa las necesidades de apoyo, confort, información, proximidad y seguridad (51). Desde entonces se han desarrollado diversos estudios que utilizan este cuestionario y que identifican cuatro grandes grupos de necesidades de las familias, que se enmarcan en:

1. **Necesidades Cognitivas:** Que hacen referencia al conocimiento del estado del neonato, y una atención personalizada y humanizada, exigiendo información coherente y comprensible para el alivio de sus miedos y ansiedad. (52) (53) (55) (55)
2. **Necesidades Emocionales:** Que hacen referencia a los sentimientos que experimentan los familiares a consecuencia del ingreso del neonato, siendo una de las más expresadas, la necesidad de proximidad con el neonato, apuntando a que las visitas abiertas disminuyen los niveles de ansiedad y aumentan la satisfacción de los familiares y/o padres. (52) (53) (55) (55)
3. **Necesidades Sociales:** Que hacen referencia a la relación de la familia con otras personas de su entorno y con otros padres de niños prematuros, que son vistos también como fuente de apoyo única porque pueden entender perfectamente, ya que comparten las mismas luchas, miedos y ansiedades. (52) (53) (55) (55)
4. **Necesidades Prácticas:** Que engloba todo aquello que hace que la familia se sienta cómoda, señalando que los familiares y/o padres la perciben como la menos importante. (52) (53) (55) (55)

2.2.4. ROL DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA

El papel de la enfermera en los servicios de neonatología, se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especializados en los neonatos de riesgo. El reconocimiento de la necesidad de ampliar las funciones de enfermería para responder a las demandas de los cuidados de salud de estos neonatos ha permitido que esta ocupe un gran espacio en esta especialidad. Para lograr los objetivos de enfermería en un servicio de neonatología, se debe disponer de un personal calificado y con excelente formación. La evolución óptima del paciente depende más de la observación constante del personal que del equipamiento y los monitores. Los detalles en el cuidado son los que muchas veces marcan la diferencia en los resultados obtenidos. Se debe contar con una buena cobertura de personal asistencial de enfermería para optimizar el cuidado del recién nacido. (56)

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

En el área asistencial:

- Planifica y provee cuidado directo e integral aplicando el proceso enfermero, considerando la promoción, prevención y recuperación de la salud y rehabilitación del daño del niño crítico y su familia.

- Actúa como un medio de apoyo del neonato crítico y su familia para enfrentar en las mejores condiciones posibles los cambios de salud relacionados con la discapacidad – muerte.

- Demuestra acertados juicios y toma decisiones de enfermería en contexto de entrega de cuidados basados en evidencias científicas.
- Ejecuta las acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico. Prioriza y distribuye efectivamente la carga laboral y el manejo del tiempo.
- Identifica, fortalece, promueve y evalúa las capacidades y conductas de autocuidado al neonato crítico, padres y/o cuidadores y su familia.
- Vela por el cumplimiento de la normativa vigente de control de infecciones.
- Actúa como enlace, coordinadora y facilitadora de los diferentes servicios que requieren los usuarios.
- Documenta la atención de enfermería según las normas y estándares técnicos y legales vigentes, demostrando profesionalismo y cultura al presentar registros e informes en forma clara y precisa.
- En este sentido el profesional de enfermería del servicio de neonatología tiene el deber de cumplir estrictamente las funciones desarrolladas a partir de su perfil para el mejor desempeño de su labor; otorgando la importancia que amerita el cuidado del recién nacido hospitalizado y su familia en especial la madre, ya que ella será quien continúe los cuidados respectivos en el hogar. (56)

NEONATO HOSPITALIZADO

Cuando el recién nacido ingresa a la unidad de neonatología, junto con él recibimos, a una pareja de padres con su autoestima fuertemente golpeada, en tanto se encuentran abruptamente con una realidad muy diferente a la imaginada.

El mundo se torna, entonces, un lugar lleno de peligros, caras serias, tecnicismos y diagnósticos difíciles de comprender y aceptar; un mundo donde el acecho de la muerte aparece, paradójicamente, en el inicio de la vida. (50)

La unidad se convierte inevitablemente en un “primer hogar” lleno de respiradores, sondas y sonidos de monitores, que presencian día a día, todo lo que perdieron de felicidad y todo lo que ganaron de angustia.

Ortega C. y Suarez M., refieren que, por estas dramáticas presencias, un neonato por su prematurez con/sin patología, se debate entre la vida y la muerte, un neonato que ellos tendrán que “rescatar” como propio, aprendiendo a verlo y quererlo más allá de las sondas, respiradores y monitores. (55)

En este difícil contexto, los padres tendrán que aprender a vincularse con el “hijo real”, vinculación que depende de la información y el apoyo del equipo de salud y especialmente de la enfermera.

Si no podemos escuchar y validar su sufrimiento, valorizando y ayudando a estimular sus funciones paternas, los cuidados técnicos - enfermeros brindados al recién nacido, perderán su verdadero

sentido, poniendo en riesgo el apego y la calidad de vida futura del niño y su familia.

Para que toda madre pueda desarrollar su “capacidad materna”, necesita contar con un soporte emocional, soporte familiar y del equipo que asiste a su niño en la unidad. (55)

La madre, además, cuenta con un cuerpo vulnerable por la reciente experiencia del parto, y con un dolor físico y emocional importante, que se presenta al mismo tiempo por lo que suele necesitar en los primeros momentos, quien les preste su palabra y pensamiento, para ayudarlos a reorganizarse mínimamente.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Comunicación Terapéutica:**

Bienestar de alta complejidad en establecer una comunicación; implicando un sentido adecuado, teniendo un compromiso, participación, disponibilidad, el respeto a la confidencialidad.

- **Satisfacción:**

Este verbo refiere saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio.

- **Satisfacción de la madre:**

Es la respuesta expresada de la madre sobre la complacencia y/o sensación de bienestar en torno a la calidad del cuidado de la enfermera, en sus dimensiones técnico- científico, humano.

- **Neonato hospitalizado:**

Todo neonato hospitalizado en los servicios de Cuidados Intensivos Neonatal e Intermedios Neonatal, independientemente de su patología.

- **Madre de neonato hospitalizado:**

La madre desde una perspectiva cultural constituye un elemento esencial en la crianza de los individuos. Así como en la constitución de la institución familiar. Mujer que experimenta la hospitalización de su recién nacido.

- **Cuidado de enfermería:**

Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera/o al paciente que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades en sus tres dimensiones.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es de tipo cuantitativo, porque permite recoger y analizar los datos cuantitativamente sobre las variables que llevaran a determinar el nivel de satisfacción de las madres de los neonatos hospitalizados y sobre la comunicación terapéutica de la enfermera; descriptivo de corte transversal porque permite describir y medir la magnitud del problema de estudio, en un espacio y tiempo determinado; correlacional porque describe la relación entre las variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la determinación de la población se analizó que en el área de hospitalización del servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue, desde el año 2014 hasta el segundo trimestre del año 2017, se contaba con un número de 314 recién nacidos hospitalizados en forma anual, correspondiendo un promedio mensual de 15 a 20 recién nacidos hospitalizados; de los cuales sus madres han sido participes en todo su proceso de hospitalización.

La muestra se obtuvo mediante, muestreo no probabilístico por conveniencia tomando el número de madres de neonatos hospitalizados dentro de los meses de diciembre del 2017, enero y febrero del 2018 resultando un número de 50 madres de neonatos que se hospitalizaron en esos meses.

a. Criterios de inclusión:

- Madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, continuos e intermedios neonatales, con más de 3 días de hospitalización.
- Madres que acepten participar en el estudio y firmar el consentimiento informado.

b. Criterios de exclusión:

- Madres con recién nacidos hospitalizados menor de 3 días de hospitalización.
- Madres que no completen el cuestionario y no firmen el consentimiento informado.
- Madres que no deseen participar en el estudio de investigación.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la técnica de entrevista y de instrumento dos cuestionarios; el primer cuestionario estará diseñado para determinar **la comunicación terapéutica de la enfermera que es percibida por las madres de los neonatos hospitalizados**; consta de 21 preguntas y está dividido en tres partes; la primera parte del ítem 01 al 06 evalúa el tipo de comunicación; la segunda parte del ítem de 07

a 11 evalúa los elementos de la comunicación, y la tercera parte del ítem 18 al 21 evalúa las características de la comunicación, luego fue llevada a un criterio de expertos y a pruebas de validez y confiabilidad según alfa de Cron Bach con un resultado de 0.724 que lo ubica como alta. (Anexo 03)

El segundo cuestionario estaba diseñado para determinar **el nivel de satisfacción de la madre de los neonatos hospitalizados**, consta de 36 preguntas que fue modificado del trabajo de investigación de Delgadillo Morales “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”. (Anexo 03)

Se estableció la validez externa por juicio de expertos (cuatro docentes especialistas del tema) y la confiabilidad a través de una prueba piloto con el objetivo de reajustar la redacción y comprensión de ítems de los instrumentos a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada al instrumento y la validez estadística. (Anexo 1 y 2)

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se llevó a cabo los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Hipólito Unanue a fin de obtener la autorización correspondiente, del mismo modo se adjuntó una copia del proyecto a fin de que sea evaluado por el Comité de Ética de la institución.

Se coordinó con la enfermera jefe del servicio, a fin de establecer el cronograma para iniciar la recolección de datos considerando

aproximadamente 20 minutos para su aplicación, previamente se solicitó el consentimiento informado y además se solicitó la colaboración voluntaria de una persona ajena al área garantizando la confidencialidad y el anonimato de las respuestas; las entrevistas se realizaron durante el turno tarde ya que las madres que se encontraban con sus recién nacidos tenían mayor disponibilidad. En caso de no encontrarse la madre se optó por realizar la entrevista en sus domicilios obteniendo los datos de los registros del servicio de neonatología.

Luego de la recolección de datos, se procedió a realizar el procesamiento de los datos utilizando el programa de Excel.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- **Diseño de la estructura de matriz 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 datos:** Se procedió a ingresar los registros a la base de datos del software estadísticos SPSS versión 14 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. Tablas de doble entrada y prueba de estadística de Chi Cuadrado para la comprobación de la hipótesis.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.6.1. PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

Con la obligación de respetar los valores se tomó con cautela la información recolectada de las madres de los neonatos hospitalizados en el Hospital Hipólito Unanue.

3.6.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se presentó a las madres de los neonatos hospitalizados el consentimiento informado para la autorización de poder realizarles los dos cuestionarios.

3.6.3. CONFIABILIDAD DE LOS DATOS

Los cuestionarios entregados a las madres de los neonatos hospitalizados fueron anónimos, protegiendo la información recolectada.

3.6.4. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

La investigación tuvo como finalidad encontrar la relación entre el nivel de satisfacción de las madres de los neonatos hospitalizados y la comunicación terapéutica de la enfermera.

3.6.5. EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL ESTUDIO Y SUS DESTINATARIOS

La investigación busca concientizar al profesional de enfermería, en la mejora de la comunicación terapéutica y lograr un nivel alto de

satisfacción en las madres de los neonatos hospitalizados. Además pretende beneficiar a los padres de familia y/o familiares para mejorar la salud de sus neonatos, manteniendo una adecuada relación enfermera – paciente - familiar.

3.6.6. PROTECCIÓN DE GRUPOS VULNERABLES

La investigación toma como grupo vulnerable que son los neonatos en el área de cuidados intensivos, continuos e intermedios neonatales.

3.6.7. SELECCIÓN DE SERES HUMANOS SIN DISCRIMINACION

La investigación incluyendo los cuestionarios no tuvieron lugar a discriminación de ninguna índole, se realizó de forma justa y equitativa con todas las madres que aceptaron se parte del estudio.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Se presentan las tablas y gráficos estadísticos que corresponden a la información obtenida como resultado de la investigación que es identificar la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera con el nivel de satisfacción de la madres de neonatos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES Y NEONATOS HOSPITALIZADOS
EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA 2018**

DE LA MADRE	N°	%
EDAD		
Menor de 18 años	2	4,0
De 19 a 24 años	10	20,0
De 25 a 30 años	22	44,0
Más de 35 años	16	32,0
TOTAL	50	100
ESTADO CIVIL		
Soltera	9	18,8
Casada	9	18,0
Conviviente	32	64,0
TOTAL	50	100
ESTUDIOS REALIZADOS		
Primaria	4	8,0
Secundaria	14	28,0
Superior Técnico	16	32,0
Superior Universitario	16	32,0
TOTAL	50	100
DEL NEONATO		
EXPERIENCIA EN HOSPITALIZACIÓN		
1 era. Experiencia	39	78,0
2 da. Experiencia	8	16,0
Más de 2 Experiencias	3	6,0
TOTAL	50	100
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN		
Menos de 1 semana	16	32,0%
De 1 a 4 semanas	27	54,0%
Más de 1 mes	7	14,0
TOTAL	50	100

AREA DE HOSPITALIZACIÓN		
Unidad de cuidados intensivos	11	22,0
Unidad de continuos	20	40,0
Unidad de intermedios	15	30,0
No sabe	4	8,0
TOTAL	50	100

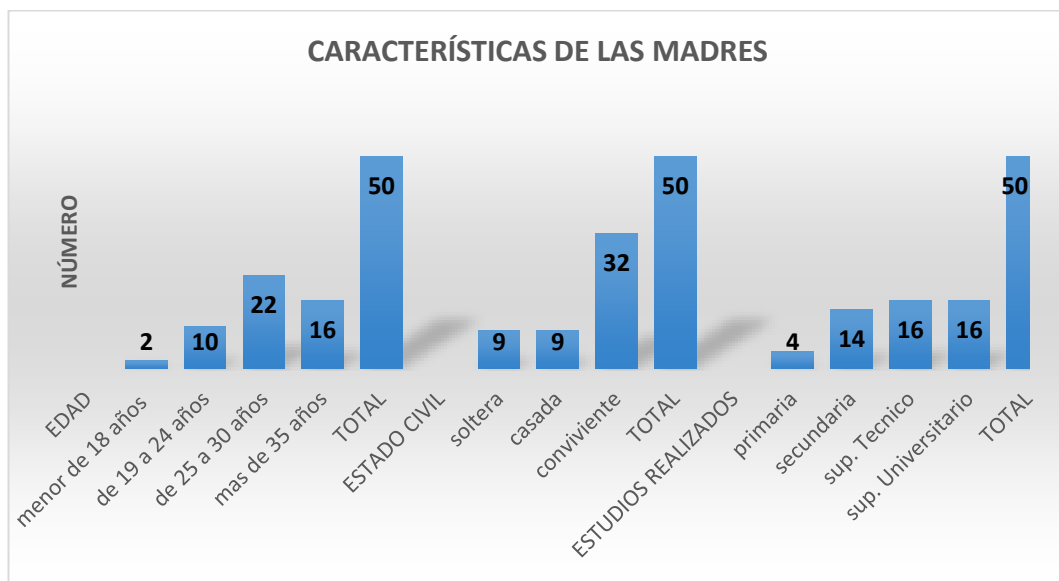
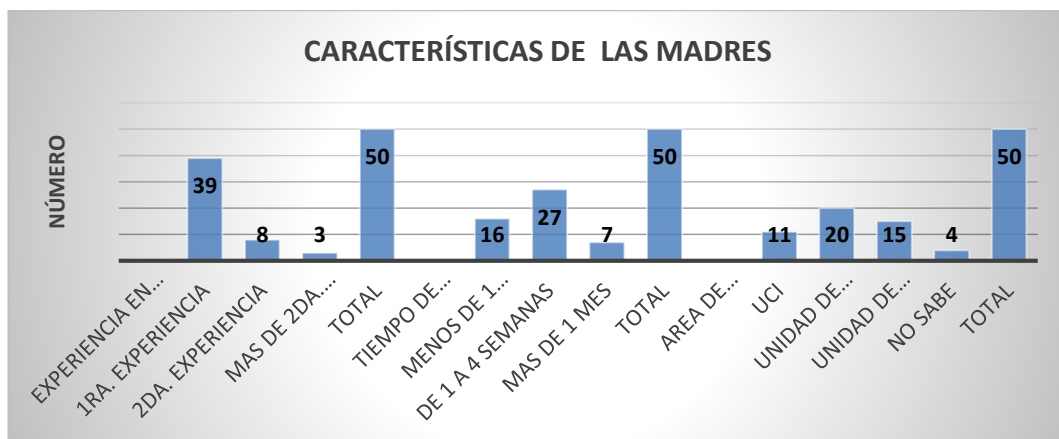
Fuente: Encuesta de comunicación elaborada por Huerta L. Aplicada a madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2018.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°01 observamos que el 44% de las madres de neonatos hospitalizado tienen entre 25 a 30 años, mientras el menor porcentaje 4% tienen menor de 18 años; en relación al estado civil el 64% de las madres son conviviente, mientras el menor porcentaje 18% son soltera como también casada; en relación estudios realizados un 32% tienen estudios superiores técnicos como también superior universitarios, mientras el menor porcentaje 8% tienen estudios de primaria ; en relación a la experiencia de hospitalización , el mayor porcentaje 78% tienen su primera experiencia, mientras el menor porcentaje 6% tienen su tercera experiencia; en relación a el tiempo de hospitalización de su neonato el mayor porcentaje 54% tienen de 1 a 4 semanas, mientras el menor porcentaje 14% tienen más de 1 mes ; en relación a el área de hospitalización de su recién nacido Que el mayor porcentaje 40% están en la unidad de continuos, mientras el menor porcentaje 8% no sabe.

GRÁFICO N° 01

CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES Y NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N°02

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMERAS CON MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018

COMUNICACIÓN TERAPEUTICA	N°	%
No Presente	8	16,0
Medianamente Presente	28	56,0
Presente	14	28,0
TOTAL	50	100,0

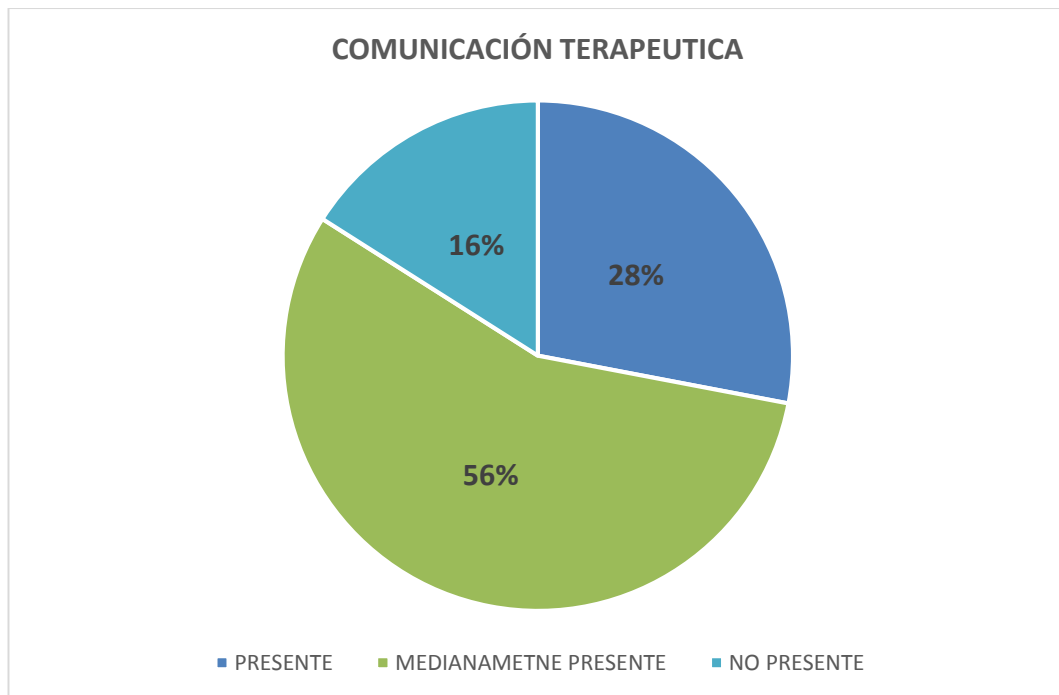
Fuente: Encuesta de la comunicación elaborada por Huerta L. Aplicada a madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2018.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 02 se observa que la comunicación terapéutica de las enfermeras con las madres de neonatos hospitalizados, predomina el medianamente presente con un 56%, frente a un presente (14%) y a un no presente (8%).

GRÁFICO N°02

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMERAS CON MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N°03

**COMUNICACIÓN TERAPÈUTICA EN LA DIMENSIÓN TIPO DE
COMUNICACIÓN DE LAS ENFERMERAS CON MADRES
DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO
DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA 2018**

TIPO DE COMUNICACIÓN	NO PRESENTE		MEDIANAMEN TE PRESENTE		PRESENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
VERBAL	1	2,0	5	10,0	44	88,0	50	100,0
NO VERBAL	29	58,0	21	42,0	0	0,0	50	100,0

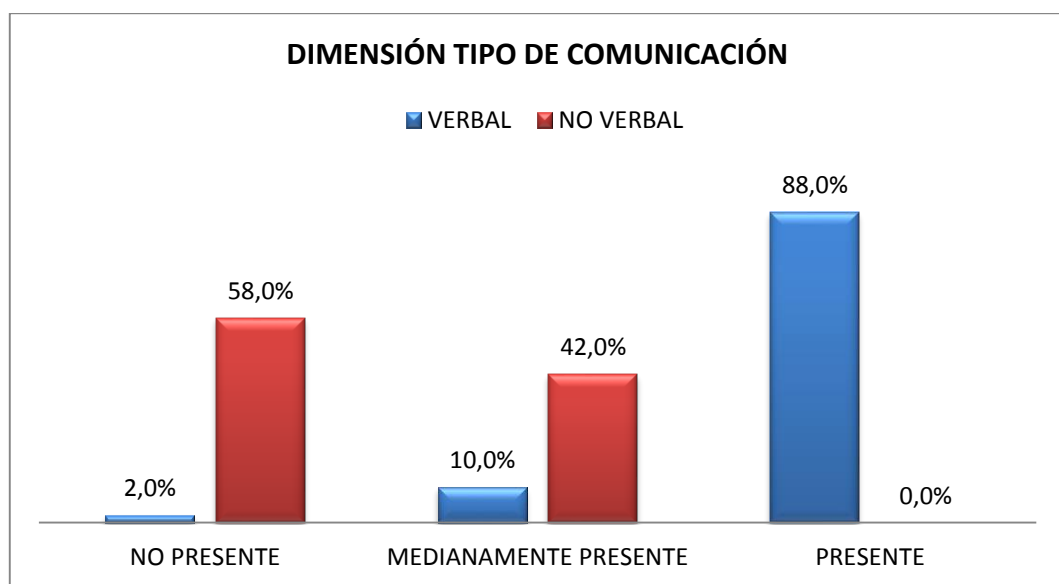
Fuente: Encuesta de la comunicación elaborada por Huerta L. Aplicada a madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2018.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°03 se observa que según a la dimensión de tipo de comunicación en relación a la comunicación de tipo verbal se encuentra presente con un 88 %, medianamente presente con un 10% y un 2% no se encuentra presente; en la comunicación de tipo no verbal se encuentra no presente con un 58% y un medianamente presente con un 42 %.

GRÁFICO N°03

COMUNICACIÓN TERAPÈUTICA EN LA DIMENSIÓN TIPO DE COMUNICACIÓN DE LAS ENFERMERAS CON MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N°04

**COMUNICACIÓN TÉRAPEUTICA EN DIMENSIÓN DE ELEMENTOS DE LA
COMUNICACIÓN DE LAS ENFERMERAS CON LAS MADRES DE
NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA 2018**

ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN	NO PRESENTE		MEDIANAMENTE PRESENTE		PRESENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EMPATIA	15	30,0	27	54,0	8	16,0	50	100,0
ESCUCHA RECEPTIVA Y REFLEXIVA	15	30,0	19	38,0	16	32,0	50	100,0
ATENCIÓN DE EMOCIONES	0	0,0	19	38,0	31	62,0	50	100,0

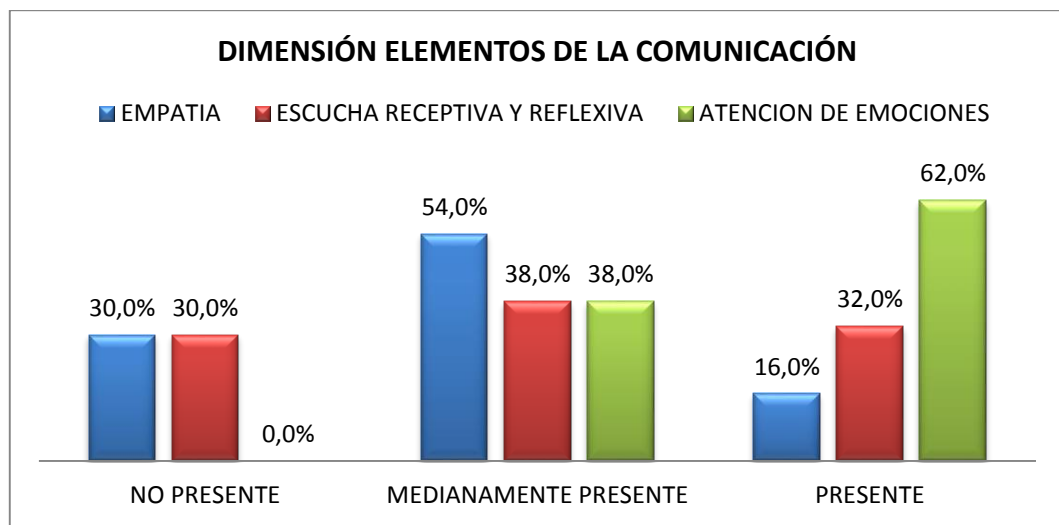
Fuente: Encuesta de la comunicación elaborada por Huerta L., aplicada a madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2018.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°04 se observa que en los elementos de la comunicación terapéutica en relación a la empatía un 54% se encuentra medianamente presente, mientras un 16% se encuentra presente; en relación a la escucha receptiva y reflexiva un 38% se encuentra medianamente presente y un 30% no presente; y en relación a la atención de emociones un 62% se encuentra presente, mientras un 38% medianamente presente.

GRÁFICO N°04

COMUNICACIÓN TÉRAPEUTICA EN DIMENSIÓN DE ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN DE LAS ENFERMERAS CON LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N°05

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EN LA DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS
DE LA COMUNICACIÓN DE LAS ENFERMERAS CON LAS MADRES
DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA 2018**

CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN	NO PRESENTE		MEDIANAMENTE PRESENTE		PRESENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CLARIDAD	0	0,0	7	14,0	43	86,0	50	100,0
SIMPLICIDAD	0	0,0	8	16,0	42	84,0	50	100,0
OPORTUNIDAD	0	0,0	10	20,0	40	80,0	50	100,0
ADAPTABILIDAD	0	0,0	9	18,0	41	82,0	50	100,0

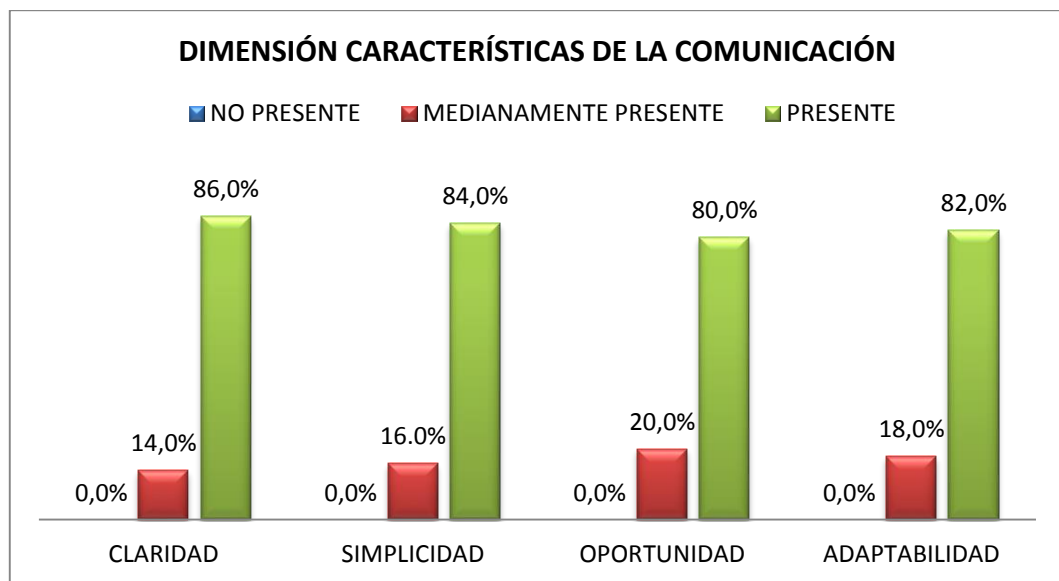
Fuente Encuesta de la comunicación elaborada por Huerta L., aplicada a madres de neonatos hospitalizada en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2018.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N°05 se observa que en las características de la comunicación terapéutica en relación a claridad un 86% se encuentra presente, y un 14% se encuentra medianamente presente; en relación a simplicidad un 84% se encuentra presente, y un 16% se encuentra medianamente presente; en relación a la oportunidad un 80% se encuentra presente y un 20% se encuentra medianamente presente y en relación a adaptabilidad un 82% se encuentra presente y un 18% se encuentra medianamente presente.

GRÁFICO N°05

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EN LA DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN DE LAS ENFERMERAS CON LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N°06

**SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS
EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018**

SATISFACCIÓN DE LAS MADRES	N°	%
BAJA	14	28,0
MEDIA	31	62,0
ALTA	5	10,0
TOTAL	50	100,0

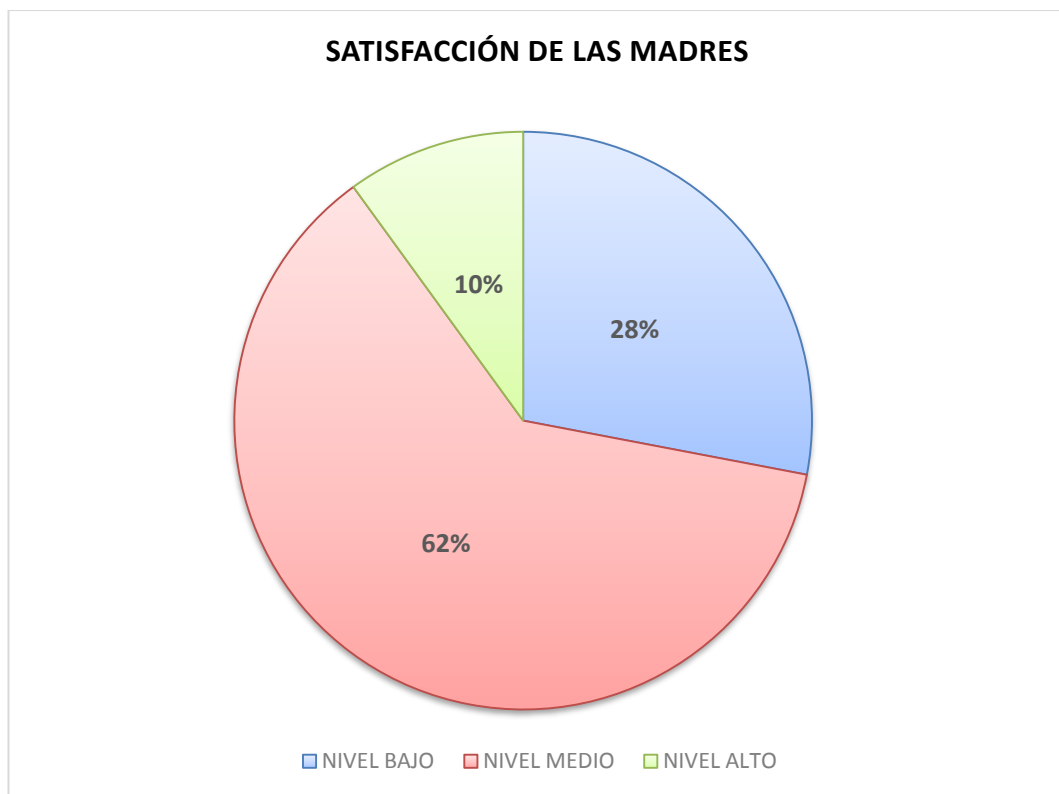
Fuente: La Encuesta de satisfacción del cuidado en madres elaborado por Sr. Delgadillo Morales modificado por Huerta L., aplicada a madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2018

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°06 se observa que la satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología es un nivel media con un 62% y un nivel alta con un 10%.

GRÁFICO N°06

SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N°07

**DIMENSIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NEONATOS
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018**

DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN DE MADRES	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TÉCNICA – CIENTÍFICA	0	0,0	43	86,0	7	14,0	50	100,0
HUMANA	15	30,0	35	70,0	0	0,0	50	100,0
ENTORNO	1	2,0	47	94,0	2	4,0	50	100,0

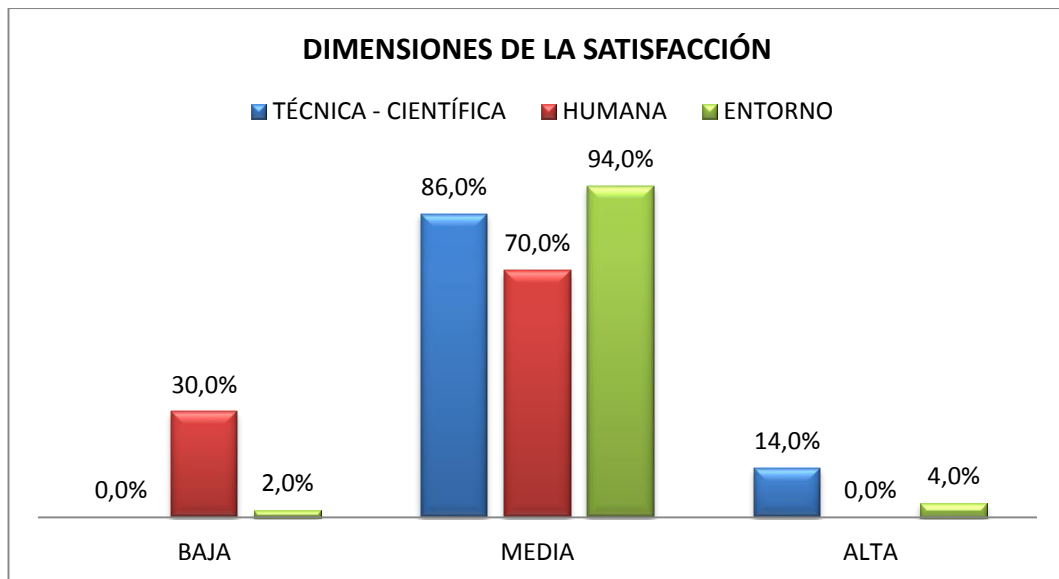
Fuente: La Encuesta de satisfacción del cuidado en madres elaborado por Sr. Delgadillo Morales modificado por Huerta L., aplicada a madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2018

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°07 se observa que según las dimensiones en la satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados, en relación a la dimensión Técnica – Científica es un nivel medio con un 86% es de nivel medio y en un nivel alto es 14%; en relación a la dimensión humana se encuentra en un nivel medio con un 70% y un nivel bajo con un 30%; y en relación a la dimensión de entorno se encuentra en un nivel media con un 94% y un nivel bajo con un 2%.

GRÁFICO N°07

DIMENSIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N°08

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y SU
RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS
MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018**

COMUNICACIÓN TERAPEUTICA	SATISFACCION						TOTAL		PRUEBA DE CHI- CUADRADO
	BAJA		MEDIA		ALTA		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
NO PRESENTE	2	4,0	6	12,0	0	0	8	16	P=0,089 > α=0.05
MEDIANAMENTE PRESENTE	10	20,0	13	26,0	5	10	28	56	
PRESENTE	2	4,0	12	24,0	0	0	14	28	
TOTAL	14	28,0	31	62,0	5	10	50	100	

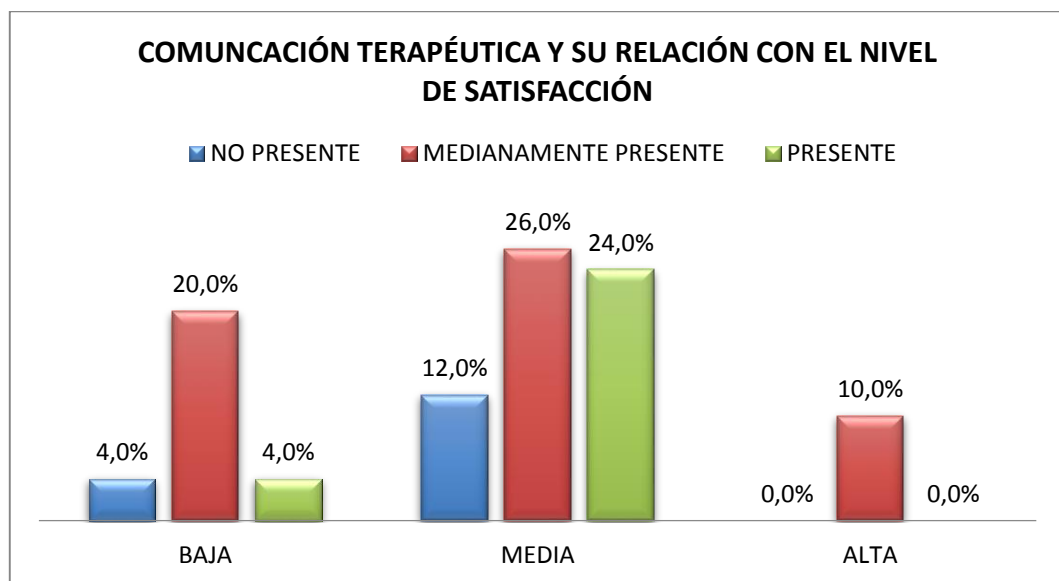
Fuente: La Encuesta de satisfacción del cuidado en madres elaborado por Sr. Delgadillo Morales modificado por Huerta L., aplicada a madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2018

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°08 se observa la relación existen te entre la comunicación terapéutica de la enfermera con el nivel de satisfacción de la madre de los neonatos hospitalizados donde la comunicación Terapéutica que se encuentra medianamente presente el nivel de satisfacción es medio con un 26% ; y cuando la comunicación terapéutica se encuentra presente el nivel de satisfacción es medio con un 24% y cuando la comunicación terapéutica que no se encuentra presente el nivel de satisfacción es medio con un 12%

GRÁFICO N°08

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 08

4.2. DISCUSIÓN

En la **tabla N° 01** Características de las madres y sus neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología del HHUT, el 44% de las madres de tienen entre 25 a 30 años, en relación al estado civil el 64% de las madres son conviviente, en relación estudios realizados un 32% tienen estudios superiores técnicos como también superior universitarios; en relación a la experiencia de hospitalización, un 68% de las madres es su primera experiencia en la hospitalización de su neonato ; en relación a el tiempo de hospitalización de su neonato un 54% tuvieron un tiempo de 1 a 4 semanas hospitalización; en relación a el área de hospitalización de su recién nacido un 40 % se encontraban en la unidad de continuos, se debe de rescatar que un 8% nos sabia el lugar de hospitalización de su recién nacido.

Datos similares a la investigación de Delgadillo que obtuvo como resultado un 25% de madres tienen entre 20 a 24 años; un 48% tienen secundaria; y un 42% de recién nacidos tienen entre 8 a 14 días.

Datos similares a la investigación de Medina D. (57), cuyos resultados son que el grado de instrucción que predomina es nivel superior con un 48%, el estado civil de las madres predomina el conviviente con 56% y así mismo el promedio de la edad de las madres encuestadas fueron de 28.2 años con una desviación estándar de 5.95 años.

Con el paso de los años la edad de estándares de la maternidad ha variado de acuerdo a la cultura y el medio social donde se desarrolla la futura madre. Si hablamos de estado civil ya para este siglo XXI hay un predominante del estado de conviviente, dejando de lado la obligación de constituir un familiar civil legal. Y además las

mujeres actualmente tienen la mayor accesibilidad a estudios superiores y poderse desarrollar profesionalmente o como también algo técnico, que pueda apoyarla y darle estabilidad.

Los datos expuestos se asemejan a la realidad presente; cabe mencionar que existe aún embarazo en la adolescencia y el riesgo que el neonato tenga problemas, resaltando que la edad de las madres de neonatos hospitalizados se encuentran en una edad que no predomina la estabilización emocional y además fisiológica, preguntándonos aquí la existencia de otros factores predisponentes para que el neonato tenga problemas y así incurra en un proceso de hospitalización.

En la **tabla N° 02** relacionado a la comunicación terapéutica de las enfermeras con las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del HHUT, desde la percepción de las madres, se observa que la comunicación terapéutica predomina el medianamente presente con 56%, frente a un presente con un 28% y un no presente con un 8%.

Datos similares a la investigación de Tineo K. (11), donde el 23.85% de entrevistados perciben una comunicación terapéutica del enfermero en un nivel bueno, con un el 59.63% perciben un nivel regular y un 16.51% un nivel malo.

Coinciden los datos también con Blas B. (17), donde más del 40% de los familiares están medianamente satisfechos en la comunicación brindada por el personal de enfermería.

Joyce Travelbee (21) enfatiza en su modelo de relación de persona a persona, la comunicación es un proceso que puede permitir

a la enfermera establecer una relación y así cumplir con el objetivo de la enfermería, es decir, ayudar a las personas y a las familias a prevenir y a enfrentarse con la experiencia que le supone la enfermedad y el sufrimiento, y si fuera necesario ayudarles a encontrar significado a estas experiencias

Valverde C. (25) expone que la comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de enfermería: es la base de la enfermería. Para cualquier cuidado o intervención, lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento

Es preocupante evidenciar que las madres en su minoría perciben que la comunicación terapéutica está presente. Dichos resultados demuestran, que la comunicación terapéutica es aún un desafío para el/la enfermera(o), ya que todavía no podemos enlazar la comunicación con el aspecto terapéutico, el crear el espacio, el lenguaje en el cual se puede empezar todas las intervenciones de enfermería.

En la **tabla N° 03** relacionado a la Comunicación terapéutica en la dimensión de tipo de comunicación de las enfermeras con madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018. Se observa que en la comunicación de tipo verbal se encuentra presente con un 88% y en la comunicación de tipo no verbal no se encuentra presente con un 58%

Se encuentra similitud en la investigación de Gamarra E. (48) respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería, según la dimensión comunicación verbal; el grado de satisfacción es: “satisfecho” con un 71%, “insatisfecho” con 18%, “muy

insatisfecho” con 9% y un 2% es “muy satisfecho” y además según al grado de satisfacción de los pacientes respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería según la dimensión comunicación no verbal el 57% de los pacientes presentan un grado de satisfacción de “insatisfecho”, seguido del 33% con un grado de satisfacción de “satisfecho”, el 8% presentan un grado de satisfacción de “muy insatisfecho” y por último el 2% un grado de satisfacción de “muy satisfecho”.

La literatura menciona que la dimensión comunicación verbal consiste en aquella comunicación expresada por medio de palabras habladas o escritas usando un lenguaje; el cual se define como el conjunto de palabras, su pronunciación y el sistema para combinarlas para que sean entendidas por el receptor. (58)

La comunicación no verbal es el intercambio de un mensaje sin la utilización de palabras. Dicha comunicación puede resultar extraordinariamente importante, en especial en situaciones de crisis, cuando las palabras pueden fallar por completo, o no ser suficientes para transmitir lo que se siente. (58)

Esta comunicación es importante dentro de enfermería, nos permite identificar muchas de las necesidades; ya que en algunos casos el paciente hospitalizado no puede comunicarse mediante palabras; y en ello radica el ser de la enfermera; la cual ha adquirido competencias comunicativas para poder establecer una relación persona – persona donde podrá ser capaz de descifrar toda esa información para ayudar al paciente.

Estos resultados ponen de manifiesto que las madres de los neonatos expresan que no se encuentra presente la comunicación no

verbal, mostrando que existe un déficit en el desarrollo de habilidades comunicativas no verbales por parte de la enfermera, no hay ese contacto físico, esa mirada directa sin hablar y ese tono de voz que puede calmar hasta el momento más difícil. Y muy a pesar que dentro de la formación universitaria la enfermera adquiere competencias para lograr una comunicación eficaz pero no se visualiza en el desarrollo de su trabajo.

En la **tabla N° 4** Comunicación terapéutica en la dimensión de elementos de la comunicación de las enfermeras con las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue Tacna 2018, se observa: empatía en un 54% se encuentra medianamente presente y un 16% se encuentra presente; la escucha receptiva y reflexiva un 38% se encuentra medianamente presente y un 30% no presente; y la atención de emociones un 62% se encuentra presente y un 38% medianamente presente.

Se encuentra similitud de datos en la investigación de Tineo K. (11), cuyas dimensiones fueron actitud empática, aceptación incondicional y autenticidad. Los resultados obtenidos fueron: actitud empática 66% medianamente favorable, 24% desfavorable, 10% favorable.

Datos similares en la investigación de Gutiérrez B. et al. (52), donde observó que el 73% de padres indican que a veces el conversar con el personal de enfermería los hace sentir bien, generando confianza en ellas, un 18% indican que siempre al conversar con la enfermera les genera bienestar y confianza y un 9% de padres indican que nunca al entablar una conversación con la enfermera los ha hecho sentir bien; el 55% de padres a veces recibieron información de las enfermeras sobre los cuidados del recién nacido, un 36% de padres

siempre recibieron dicha información y un 9% de padres indican que nunca recibieron información sobre los cuidados del recién nacido y el 73% de padres indican que a veces reciben información de las enfermeras sobre la rutina, horarios y normas, un 18% de padres siempre reciben dicha información y un 9% de padres indican que nunca recibieron información del profesional de enfermería de estos temas.

Datos similares encontramos en la investigación de Sifuentes A. (18), con respecto a la dimensión Apoyo Emocional, el 53,33% de los padres opinaron que el Personal de Enfermería no ofreció manifestaciones de afecto a través del contacto físico, el 70% de los padres indicaron que el Personal de Enfermería sí se preocupaba por cuidar la salud de los recién nacidos hospitalizados.

Valverde C. (25) en su libro *La Comunicación Terapéutica*: enfatiza que la empatía es la herramienta principal en la comunicación terapéutica; gracias a ella ésta aumenta en eficacia; es una actitud necesaria que se advierte en la cara y en las palabras del profesional de enfermería y que comunica al paciente que su situación y sus preocupaciones nos importa; y de verdad nos tiene que importar , porque, si no es así solo estamos fingiendo, el paciente lo notará en nuestra mirada y la comunicación se dificultará. Nos dice: escuchar al paciente sirve para obtener información sobre él, pero es mucho más que eso; debe escuchar al profesional de enfermería para que reciba la información que quiere obtener; escuchar lo que el paciente tiene que contar es el centro de la comunicación terapéutica, supone crear una metodología y un ambiente en el cual el enfermo y el profesional van a poder trabajar con la experiencia del paciente. Hablar de las emociones son parte del ser humano, son reacciones a pensamientos; cuando una persona experimenta una emoción, lo más sano sería

dejársela sentir, reconocerla y según el contexto, expresarla y así reducir sus conflictos y molestias internas.

Los resultados nos muestra que la enfermera está entendiendo la importancia de crear un ambiente empático con las madres de los recién nacidos hospitalizados, ya que en ellas se centrará el cuidado compartido de su recién nacido; entendiéndose de un ambiente empático nace desde la presentación y los gestos emitidos por la enfermera.

La habilidad de saber escuchar, ser receptiva ante las dudas e inquietudes de las madres es muy importante fortalecerla ya que encaminará un cuidado compartido y más participativo en las madres. Las emociones vividas por las madres es todo un remolino, ya que son un vaivén influenciado por el miedo a lo desconocido y a los frágil que observan a sus neonatos; por tal la enfermera debe continuar fortaleciendo sus capacidades para poder englobar todo y así buscar un cuidado encaminado por una comunicación terapéutica; pero hay que mencionar que tiene como obstáculos el aumento de pacientes neonatos en hospitalización y no poder mantener una atención de cuidado individualizado

En la **tabla N° 05** Comunicación terapéutica en la dimensión de características de la comunicación de la enfermera con las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue Tacna 2018; se observa que en relación a la claridad un 86% encuentra presente, y un 16% se encuentra medianamente presente; en relación a simplicidad en un 84% se encuentra presente, y un 16% se encuentra medianamente presente; en relación a la oportunidad un 80% se encuentra presente y un 20% se encuentra medianamente presente y en relación a adaptabilidad un

82% no se encuentra presente y en un 18% se encuentra medianamente presente.

Difieren con la investigación de Gutiérrez B. et al (52), que obtuvo que el 73% de padres manifiestan que el personal de enfermería a veces responde a sus interrogantes con claridad, el 18% de padres indican que la enfermera nunca responde a sus dudas sobre el recién nacido y un 9% de padres expresan que siempre el personal de enfermería responde a sus inquietudes

Datos difieren en la investigación de Blas F. (17), en su resultados más del 40% de los familiares están medianamente satisfechos en la comunicación brindada por el personal de enfermería que labora en dicha unidad crítica, se concluyó que el personal de enfermería no brinda una información comprensible, ya que emplea palabras técnicas, además brinda tiempo corto, y sus gestos no son empáticos

El entendimiento del mensaje es una de las más importantes funciones de la comunicación; aquella en la que el mensaje queda totalmente comprendido por el destinatario y que el propio pueda evaluar su reacciones que sea correctamente buscando resultados positivo

Los resultados encontrados nos muestran que se trata de buscar que el mensaje reúna características que encaminen a un buen cuidado; pero la influencia tal vez el medio hospitalario, las características sociodemográficas de las madres y su nivel de estudios puede afectar dicha búsqueda, por tal la enfermera tiene que evaluar y prever dichos obstáculos en su búsqueda.

En la **tabla N° 06** Nivel de satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue 2018, se observa un nivel medio con un 62% y un nivel alto con un 10%.

Datos similares en la investigación de Delgadillo (7), donde el 61%(20) tienen satisfacción media, 21%(7) alta y 18%(6) baja.

Similitud de datos se tiene en la investigación de Ccatamayo y Contreras (14), donde se identificó que el nivel de satisfacción de la madre sobre el cuidado enfermero es medio según la escala de esta nones con un valor de 131.27 y un porcentaje de 63% de la muestra.

Datos diferentes se encuentra en la investigación de Robles J. y Rodríguez N. (59), donde el 94% supo expresar que se siente satisfechas y el 6% restante se consideran insatisfechas.

La satisfacción es un indicador muy confiable en la medición de la calidad, ya que la satisfacción del usuario es el elemento más importante de todo servicio. No todos los servicios que se prestan logran su cometido, la satisfacción del usuario es un fenómeno complejo que depende de múltiples factores. La satisfacción del cliente es la percepción que 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.

El profesional de enfermería del servicio de Neonatología es el responsable del cuidado del recién nacido hospitalizado, este neonato muchas veces en estado crítico por diversas patologías demandan un cuidado especializado, utilizando una metodología basada en los avances producidos en el área de los cuidados de la salud, la ética y

la evidencia científica, su intervención se basa en el cuidado integral a nivel biopsicosocial y espiritual y la inclusión de los padres en especial de la madre ya que ella continuará los cuidados dentro del proceso de hospitalización y luego en su casa.

Por los resultados del estudio se puede evidenciar que la satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado es de medio a baja sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería; algunas madres refieren que influyó el momento en que la enfermera no se presentó con su nombre y que las instalaciones son un tanto incómodas, y a veces el lenguaje que utilizó la enfermera no fue muy clara y fue difícil de entender.

En la **tabla N° 07** en la dimensión nivel de satisfacción de la madre de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue 2018, se observa que en relación a la dimensión técnica – científica un 46% es nivel medio y un nivel alto es 14%; en relación a la dimensión humana se encuentra un nivel medio con un 48% y un nivel alto con un 10%; y en relación a la dimensión de entorno se encuentra un nivel medio con un 42% y un nivel alto con un 18%.

Datos similares en la investigación de Delgadillo (07)” donde menciona que la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión técnico-científica, 61% (20) tienen satisfacción media, 21% (7) baja y 18% (6) alta; en la dimensión Humana el 46% (15) tienen satisfacción media, 27% (9) alta y 27% (9) baja, y en la dimensión entorno el 70% (23) tienen satisfacción media, 18% (6) alta y 12% (4) baja.

Datos similares en la investigación de Ccatamayo y Contreras (14), quien muestra que la satisfacción en la dimensión Técnico – Científica es media con un 53%; la satisfacción en la dimensión Humana es medio con un 46% y la satisfacción en la dimensión Entorno es medio con un 60%.

Las dimensiones para poder evaluar la satisfacciones está referida como la dimensión técnico – científica a los aspectos relacionados con el conocimiento, juicio así como la destreza en ejecutarlas y aspectos científicos técnicos de la atención; la dimensión humana vista como cuidados oportunos y el trato respetuoso en el aspecto interpersonal lo cual constituye un indicador de calidad de los cuidados prestados. Sin dejar de lado el aspecto del entorno donde se evalúa que la institución que brinda un cuidado brinde las facilidades que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles, además implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, equipos y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Los resultados encontrados nos muestran que las madres de neonatos hospitalizados, acerca de su satisfacción es de media a alta, lo cual denota que el servicio y cuidados en general satisfacen sus necesidades, pero se debe fortalecer aspectos pequeños y así seguir buscando una satisfacción alta.

En la tabla N° 08 Comunicación terapéutica de la enfermera y su relación con el nivel satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue 2018; se observa la relación que existe entre la comunicación terapéutica de la enfermera con el nivel de satisfacción de la madre de los neonatos hospitalizados donde: la comunicación terapéutica

medianamente presente y satisfacción media con un 26%; seguido de la comunicación terapéutica presente y satisfacción media con un 24%; seguido de la comunicación terapéutica medianamente presente y satisfacción baja con un 20%; seguido de la comunicación terapéutica no presente y satisfacción media con un 12%, finalmente la comunicación terapéutica medianamente presente y satisfacción alta con un 10%.

Estos resultados según el nivel de significancia $\alpha=0,05$ y mediante la prueba de Chi cuadrado se obtiene $P=0,089$; determinan que la comunicación terapéutica de la enfermera no se relaciona con el nivel de satisfacción de las madres de los neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología.

El nivel de satisfacción al tener un nivel medio indica que la existencia de expectativas del usuario es cubierta parcialmente, por lo cual se concluye que existen otros factores que hacen que el nivel de satisfacción sea alto, medio o nulo.

La comunicación terapéutica de la enfermera percibida por las madres al encontrarse medianamente presente enmarca que necesita afianzar criterios de importancia desde formar la relación enfermera – neonato – madre, el tener una escucha activa y atender las emociones; por eso se debe de modular la voz a utilizar, la enfermera debe presentarse a las madres de los neonatos hospitalizados, y tener un ambiente especial para brindar una entrevista y despejar cualquier inquietud de la madre.

CONCLUSIONES

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

1. Las características sociodemográficas de las madres de los neonatos hospitalizados del servicio de neonatología: se tiene un 44% tienen entre 25 a 30 años; el 64% son convivientes; un 32% tienen estudios superiores técnicos como también superior universitarios; el mayor porcentaje (78%) tienen su primera experiencia; el mayor porcentaje (54%) de neonatos tienen de 1 a 4 semanas de hospitalización; el mayor porcentaje (40%) están en la unidad de continuos.
2. En la comunicación terapéutica de la enfermera con las madres de los neonatos hospitalizados existe un predominio de medianamente presente con un 28%.
3. El tipo de comunicación que predominó es de tipo verbal con un 88%; en cuanto a los elementos, la empatía se encuentra medianamente presente con un 54%, la escucha receptiva y reflexiva medianamente presente con un 38%, la atención de emociones presente con un 62%; y en cuanto a las características: claridad presente con un 86%, simplicidad presente con un 84%, oportunidad presente con un 80% y adaptabilidad presente con un 82%.
4. El nivel de satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología es medio con un 62%.
5. No existe relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y el nivel de satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones se plantean las siguientes recomendaciones:

1. El MINSA debe promover programas de educación permanente orientados en la comunicación terapéutica y su relevancia e implicancia en los cuidados de enfermería dirigido a las familias y en especial a las madres de los neonatos hospitalizados.
2. Al Hospital Hipólito Unanue, específicamente al departamento de enfermería, para que pida el incremento de enfermeras asistenciales, que cubran una atención adecuada a los neonatos y sus madres en la educación, cuidado y supervisión individualizada, logrando una satisfacción alta, cumpliendo expectativas y necesidades de la madre y/o familiar.
3. Al profesional de enfermería que es responsable de brindar el cuidado al neonato, no olvidando que la madre o familia también requiere de cuidados, atención y satisfacción de necesidades básicas referentes a su neonato, por ello es de vital importancia que forme una sólida relación enfermera – neonato – madre, a través de la comunicación terapéutica.
4. Realizar estudios de investigación para determinar nuevos factores, encontrar alguna relación que influya en comunicación terapéutica de la enfermera con las madres de neonatos hospitalizados.
5. Realizar estudios dirigidos al personal de enfermería sobre los conocimientos de la comunicación terapéutica y su práctica, su beneficio y su importancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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
2. Zaltman G. Como piensan los consumidores. España: Empresa Activa; 2004.
3. Pezoa M. Satisfacción y Calidad en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores Informe Global [Internet]. Chile: Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo: 2005 [citado 2016]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf
4. Capdevila E, Sánchez L, Riva M, Moriña D, Ríos J, Porta R, et al. Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal. Rev Anales de Pediatría [Internet]. 2012 [citado 2016]; 77(1): 12-21. Disponible en <https://analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403311005571>
5. Dirección General de Salud de las Personas. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Lima: Ministerio de Salud; 2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

6. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Usuarios en Salud: Informe Final. Lima: Ministerio de Salud; 2014.
7. 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. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. 2014. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4309/1/Delgadillo_Morales_Doris_2014.pdf
8. Moreno MG, Interrial MG, Saucedo P, Vázquez L, López J. Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. Aquichan [Internet]. 2011 Apr [citado 2016 Dic 19]; 11(1): 40-47. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100004
9. Quiroga A. Mejorar la comunicación, ¿Mejora el cuidado de los recién nacidos? Rev Enf Neonatal [Internet]. 2007 jul [citado 2016 noviembre]; 2: 3-5. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/56685099/Enfermeria-Neonatal-2>
10. Jover C, Romero M, Delgado P, De la Cueva L, Solá L, Acosta B et al. Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico. Enfermería Intensiva [Internet]. 2015 Jan [citado 2017 Feb 8]; 26(1): 3-14. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239914000947>
11. Tineo K. Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes. Iguain Ayacucho 2017. [Tesis en línea]. Ayacucho: Universidad Inca

- Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1235>
12. Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Reseña. Tacna; 2016 [citado el 19 de diciembre del 2016]. Disponible en:
http://www.hospitaltacna.gob.pe/?page_id=37
 13. SIPP. Datos de Morbimortalidad. Tacna: Hospital Hipólito Unanue; 2014.
 14. Ccatamayo K, Contreras M. Satisfacción de la madre sobre el cuidado enfermero en el servicio de neonatología - Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2016. [Tesis]. Huancayo: Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016.
 15. Cullanco D. Satisfacción de madres respecto al cuidado que brinda la enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de Salud Lince-Lima 2015. [trabajo de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015. Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4908/1/Cullanco_Quiroz_Delia_2015.pdf
 16. Navarro J. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, servicio de UCIN neonatal, HNDAC [tesis en internet]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2012. Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2433/3/navarro_j.pdf
 17. Blas F. Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho 2010. [Tesis

de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2013. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3145/1/Blas_Bergara_Flor_de_Jeanette_2013.pdf

18. Sifuentes A, Parra FM, Marquina M, Oviedo S. Relación Terapéutica del Personal de Enfermería con los Padres de Neonatos en la Unidad Terapia Intensiva Neonatal. *Enferm. Glob* [Internet]. 2010 jun [citado 2016]; 19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200014
19. Caña E, Rodríguez Y. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido Pretérmino extremo. *Aquichan* [Internet]. 2014 oct [citado 2016]; 14(3): 336-350. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2904/3671>
20. Rossel K, Carreño T, Maldonado E. Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados. Un mundo desconocido. *Rev. Chil. Pediatr* [Internet]. 2002 ene [citado 2016]; 73: 15-21. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000100004.
21. Valenzuela T. Comunicación interpersonal [Internet]. Chile: Universidad de Chile. Escuela de Salud Pública. [Subido 2006 junio 14]. Disponible en: <http://www.plataforma.uchile.cl/fig/semestre1/2003/joven/modulo31clase1/doc/pp-interp.doc>
22. Meza A, Paz A. La comunicación pedagógica [Internet]. [Subido 2007 octubre 30] Disponible en:

<http://www.fed.udv.edu.cu/ceed/pages/biblioteca%20virtual/prep.pedagogstud/comucpedagdoc>

23. Ángel N, Saldarriaga B. Significado que dan a los padres de Niños hospitalizados en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal a la información que reciben del personal de enfermería, Medellín 2006-2007. [Tesis de especialidad]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2007. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/handle/10495/41>
24. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. [Internet]. México. Disponible en: http://www.cca.org.mx/lideres/cursos/redaccion/comunicacion/contenido_tiposcom.htm
25. Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería [Internet]. 1ra Ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2007. Disponible en: <https://es.slideshare.net/myriamjoo/comunicacion-terapeuticaenenfermeria>
26. Covey S. Los Siete hábitos de la gente altamente efectiva. España: Paidós Ibérica SA; 2009
27. Clairat Y. Calidad de la Atención en el servicio de Neonatología del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonzo. MEDISAN [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 sept 4]; 18(12): 1725-35. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001200013
28. Resolución Ministerial N° 667-2017 del 16 de agosto del 2017, por el que se dispone se efectúe el proyecto de Reglamento para la GESTION DE Reclamos y Denuncia de los Usuarios de las Instituciones

Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud- IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud-UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas. MINSA. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_Nº_667-2017-MINSA.PDF

29. Massip C, Ortiz R, Llantá M, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2008 dic [citado 2017 mayo 11]; 34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013
30. López B. Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima – Perú, 2014 [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015 [citado 2016 noviembre 20]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4809/1/Lopez_Tirado_Bertha_Milagros_2015.pdf
31. Behrman R, Kliegman R, Arvin A. Nelson Tratado de Pediatría. 15ta Ed. México: Mcgrano Hill interamericana, Tomo I; 2007.
32. Guerra J, Ruiz C. Interpretación del cuidado de enfermería Neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. Av.enferm [Internet] 2008 oct [citado 2016]; 26(2): 80-90. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12901/136>

33. Arratia A. bioética web [Internet]. Bioética y toma de decisiones en enfermería. 2004. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/bioactica-y-toma-de-decisiones-en-enfermerasa-a-arratia/>
34. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria. 1ra ed. España: Díaz de Santos; 1994. p. 64.
35. Vavra T. Como Medir La Satisfacción Del Cliente Según La ISO 9001:2000. 2da ed. Madrid: Fund. Confemetal; 2003. p. 25. Disponible en: <http://libritosfavoritos.blogspot.com/2013/01/como-medir-la-satisfaccion-del-cliente.html>
36. Gonzales L, Velandia A, Flores V. Humanización del Cuidado de Enfermería: de la formación a la práctica clínica. CONAMED [Internet]. 2009 nov [citado 2016]; 14 Extra 1: 40-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3633444>
37. Lira MC. ¿Cómo puedo mejorar el servicio al cliente? Técnicas para perfeccionar la actitud en el servicio a clientes [Internet]. 1ra Ed. México; 2009. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/33986/1/Estilo_Vancouver_Doctorado.pdf
38. Collados L, Jara TO, Sánchez M, Calderari E, Rodríguez A. Ansiedad en padres de niños hospitalizados en unidades críticas. Rev. Rol Enf. [Internet]. 2012 [citado 2016]; 35(2): 122-27. Disponible en: <https://medes.com/publication/72012>
39. Jimenez F, Loscertales M, Martinez A, Barbancho M, Lazarote D, Macias C, et al. Padres de recién nacidos ingresados en UCIN, impacto

emocional y familiar. Vox. Paediatrica [Internet]. 2003 [citada 2016]; 11(2): 27-33. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/padres_de_recien_nacidos_en_ucin.pdf

40. Rodríguez A, Crespo P, Pereira C., Perez M, Martínón F, Martínón J. Información y Atención en cuidados intensivos pediátricos: opiniones de los padres. An Pediatric (Barc) [Internet]. 2004 apr [citado 2016]; 61(3): 231-5. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403304788025>
41. Resolución N° 322-09 CN/CEP del 14 de enero del 2009, por el que se aprueba el Código de Ética y Deontología. p. 9. Disponible en: https://17936336414459053140.googlegroups.com/attach/fcf0ed0aeb5b22a/Codigo_etica.pdf?part=0.2&vt=ANaJVrHEB35yJpglX9fH6E71kT8zjm2p8gyrUJuuELDBwfX3V4Ncl3STsH5BNLiet93-hTrA_1s57BR6PIQyXpgSSB0rD9NO5AyHdB29qzaKYxdYpsc5AN8
42. Resolución N° 322-09 CN/CEP del 14 de enero del 2009, por el que se aprueba el Código de Ética y Deontología. p. 8. Disponible en: https://17936336414459053140.googlegroups.com/attach/fcf0ed0aeb5b22a/Codigo_etica.pdf?part=0.2&vt=ANaJVrHEB35yJpglX9fH6E71kT8zjm2p8gyrUJuuELDBwfX3V4Ncl3STsH5BNLiet93-hTrA_1s57BR6PIQyXpgSSB0rD9NO5AyHdB29qzaKYxdYpsc5AN8
43. Resolución N° 322-09 CN/CEP del 14 de enero del 2009, por el que se aprueba el Código de Ética y Deontología. p. 10. Disponible en: https://17936336414459053140.googlegroups.com/attach/fcf0ed0aeb5b22a/Codigo_etica.pdf?part=0.2&vt=ANaJVrHEB35yJpglX9fH6E71kT8zjm2p8gyrUJuuELDBwfX3V4Ncl3STsH5BNLiet93-hTrA_1s57BR6PIQyXpgSSB0rD9NO5AyHdB29qzaKYxdYpsc5AN8

44. Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la Lengua Española. Madrid. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=aBuhX28>
45. Resolución N° 322-09 CN/CEP del 14 de enero del 2009, por el que se aprueba el Código de Ética y Deontología. p. 7. Disponible en: https://17936336414459053140.googlegroups.com/attach/fcf0ed0aeeb5b22a/Codigo_etica.pdf?part=0.2&vt=ANaJVrHEB35yJpgIX9fH6E71kT8zjm2p8gyrUJuuELDBwfX3V4Ncl3STsH5BNLiet93-hTrA_1s57BR6PIQyXpgSSB0rD9NO5AyHdB29qzaKYxdYpsc5AN8
46. Decreto Ley N° 22315 del 16 de diciembre del 2008, por el que se aprueba el documento técnico Normas de Gestión de la Calidad del Enfermero. N° 237-08 CN/CEP. Disponible en: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/normasggoce.pdf>
47. Cuesta M, Espinosa A, Gómez S. Enfermería Neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enfermer Integral* [Internet]. 2012 jun [citado 2016]; 98: 36-40. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/98/ENF-INTEG-98.pdf>
48. Serret M. Técnicas cognitivas en el cuidado enfermero: aplicadas a la madre de un prematuro en UCI neonatal. *Rev. Rol Enf* [Internet]. 2012 [citado 2016]; 35(9) 588-592. Disponible en: <https://medes.com/publication/76718>
49. Guerrero M, Suarez A, Mendoza L, Farfán F. Abordaje Psicoterapéutico de la enfermera especialista en Salud Mental a padres con hijos ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Biblioteca Lascasas* [Internet]. 2011 [citado 2016]; 7(3): 1-20. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0608.pdf>

50. Gonzales F, Castro C, Lasa A, Hernanz M, Tapia X, Torres M, et al. Las representaciones de apego y el estrés en las madres de niños nacidos pretérmino de muy bajo peso a los 2 años. *Anales de pediatría* [Internet] 2012 Jun [citado 2016]; 76(6): 313-378. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-las-representaciones-apego-el-estres-articulo-S1695403312000124>
51. Gómez S, Ballester R, Gil B. El cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2011 dic [citado 2016]; 34(3): 349-361. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300002
52. Blanca J, Blanco A, Luque M, Ramírez M. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Rev Enferm Glob* [Internet] 2008 feb [citado 2016]; 12: 1-14. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24276/1/Experiencias%20percepciones%20y%20necesidades%20en%20la%20UCI.%20Revisio%20n%20sistemica%20de%20estudios%20cualitativos..pdf>
53. Pardavila M, Vivar C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos: revisión de la literatura. *Enferm. Intensiva* [Internet] 2012 jul [citado 2016]; 23(2): 51-67. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239911000460>
54. Bernat R. Necesidades de la familia del paciente Crítico: revisión bibliográfica. *Nursing* [Internet]. 2008 nov [citado 2016]; 26 (9): 60-63. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212538208708069?via%3Dihub>

55. Ortega C, Suarez M. Manual de la Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería. Estrategias para su aplicación. 2da ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2009.
56. Castro F, Urbina O. Manual de enfermería en neonatología [Internet]. 1ra Ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2007. Disponible en: <https://pediattraselche.files.wordpress.com/2011/11/manual-de-enfermeria-en-neonatologia.pdf>
57. Medina D. Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una clínica privada. [Tesis en línea]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/763/medina_sd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Comunicación en enfermería [Internet]. [Citado 2018]. Disponible en <https://comunicacioneenenfermeria.wikispaces.com/06+Tipos+de+comunicaci%C3%B3n>
59. 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 sala 205 del Hospital Gineco-obstétrico "Isidro Ayora" periodo noviembre - enero 2016 [Tesis en línea]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas; 2016. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6215/1/T-UCE-0006-025.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

(Encuesta mediante el criterio de expertos)

INSTRUCCIONES

La validación de instrumento tiene como objetivo el de recoger la información útil de personas especializadas en el tema.

COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE LA ENFERMERA Y SU RELACION CON EL NIVEL SATISFACCION DE LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA 2016

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

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

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

N° de ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	80	80	90	80	83
2	80	80	90	80	83
3	80	80	90	80	83
4		80	80	90	78
5	80	80	80	80	75
6	80	80	80	80	80
7	80	60	80	90	78
8	80	80	80	80	80
9	80	60	90	80	80
TOTAL					718

1. Con las medidas resumen (promedio) se determina la confiabilidad , utilizando dicha ecuación

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción de rango.

\sum PRI = sumatoria del promedio de rango.

J = N° de expertos o jueces.

K = N° de ítems.

2. Y luego según rangos determinado estadísticamente se hace resuelve:

< 0.40	Validez y concordancia baja
0,40 – 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60 – 0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

Por lo cual:

$$\text{CPR} = \frac{7.18}{9} = 0.80$$

Esto significa que es instrumento de **buena validez y concordancia alta.**

ANEXO N° 02

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y SU RELACIÓN
CON EL NIVEL SATISFACCION DE LAS MADRES DE NEONATOS
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE TACNA 2018”

Se utilizó la fórmula de alfa de Cronbach, para los dos instrumentos:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{S_T^2} \right]$$

Donde,

k = El número de ítems

$\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems.

S_T^2 = Varianza de la suma de los ítems.

α = Coeficiente de alfa de Cronbach

Obteniéndose como resultado en los siguientes cuadros:

1. Instrumentos de comunicación :

Instrumento	Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cron Bach	Alfa de Cron Bach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Comunicación terapéutica de la enfermera con las madres de neonatos hospitalizados en el Servicio de Neonatología	,724	,732	21

Según Ruiz el alfa de cron Bach 0.724 lo ubica como alta a la variable comunicación.

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
v1	4,60	,966	10
v2	1,40	,699	10
v3	1,80	,919	10
v4	4,00	1,414	10
v5	1,70	,675	10
v6	3,50	,972	10
v7	1,20	,422	10
v8	4,70	,949	10
v9	4,60	,843	10
v_10	3,80	1,687	10
v_11	4,20	,789	10
v_12	4,00	1,414	10
v_13	2,90	,994	10
v_14	3,60	1,265	10
v_15	1,80	1,398	10
v_16	3,20	1,135	10
v_17	3,10	1,197	10
v_18	3,90	,994	10
v_19	3,50	,850	10
v_20	3,60	,966	10
v_21	3,60	,966	10

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,271	1,200	4,700	3,500	3,917	1,168	21
Varianzas de elemento	1,132	,178	2,844	2,667	16,000	,408	21
Co-variables entre elementos	,125	-1,200	1,333	2,533	-1,111	,218	21
Correlaciones entre elementos	,115	-,717	1,000	1,717	-1,395	,165	21

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cron Bach si el elemento se ha suprimido
v1	64,10	74,322	,072	.	,729
v2	67,30	74,900	,088	.	,725
v3	66,90	78,100	-,153	.	,744
v4	64,70	90,011	-,580	.	,798
v5	67,00	75,556	,038	.	,728
v6	65,20	69,733	,356	.	,708
v7	67,50	79,167	-,385	.	,739
v8	64,00	74,889	,041	.	,731
v9	64,10	70,767	,351	.	,710
v_10	64,90	57,433	,633	.	,669
v_11	64,50	64,722	,875	.	,676
v_12	64,70	61,344	,592	.	,679
v_13	65,80	67,289	,501	.	,696
v_14	65,10	78,544	-,165	.	,756
v_15	66,90	68,544	,257	.	,718
v_16	65,50	60,500	,830	.	,662
v_17	65,60	78,489	-,163	.	,753
v_18	64,80	63,067	,785	.	,672
v_19	65,20	64,400	,831	.	,676
v_20	65,10	62,322	,865	.	,667
v_21	65,10	62,322	,865	.	,667

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
68,70	76,456	8,744	21

2. Instrumento de satisfacción :

Estadísticas de fiabilidad

INSTRUMENTO	Alfa de Cron Bach		N de elementos
	Alfa de Cron Bach	Alfa de Cron Bach basada en elementos estandarizados	
Satisfacción De madres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología	,562	,389	34

Según Ruiz el alfa de cron Bach 0.562 lo ubica como moderada a la variable satisfacción.

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
V01	2,00	1,333	10
V02	3,60	1,075	10
V03	3,40	1,265	10
V04	1,90	,876	10
V05	3,80	1,033	10
V06	3,30	1,252	10
V07	2,60	1,174	10
V08	3,70	1,337	10
V09	4,40	,966	10
V10	2,30	1,703	10
V11	1,60	,843	10
V12	2,00	1,333	10
V13	2,20	1,229	10
V14	2,40	1,075	10
V15	1,30	,675	10
V16	4,00	1,700	10
V17	1,70	1,337	10
V18	2,20	1,229	10
V19	1,40	,516	10
V20	2,20	1,229	10
V21	4,10	1,449	10
V22	3,50	1,958	10
V24	4,90	,316	10
V26	3,50	1,354	10
V27	3,00	1,155	10
V28	3,20	1,751	10
V29	3,10	1,197	10
V30	3,20	1,317	10
V31	1,90	,994	10
V32	4,60	1,265	10
V33	1,50	1,269	10
V34	4,30	,823	10
V35	4,50	,707	10
V36	1,50	,850	10

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza
Medias de elemento	2,906	1,300	4,900	3,600	3,769	1,129
Varianzas de elemento	1,472	,100	3,833	3,733	38,333	,658
Co-variables entre elementos	,054	-1,422	2,156	3,578	-1,516	,247
Correlaciones entre elementos	,018	-,969	,919	1,887	-,948	,117

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
V01	96,80	87,067	,857	.	,460
V02	95,20	91,956	,828	.	,483
V03	95,40	89,600	,793	.	,474
V04	96,90	109,211	,011	.	,566
V05	95,00	94,000	,755	.	,494
V06	95,50	102,944	,223	.	,546
V07	96,20	119,289	-,409	.	,611
V08	95,10	100,767	,284	.	,537
V09	94,40	99,378	,512	.	,522
V10	96,50	96,500	,322	.	,527
V11	97,20	113,289	-,213	.	,582
V12	96,80	101,511	,256	.	,541
V13	96,60	113,822	-,197	.	,592
V14	96,40	116,711	-,331	.	,599
V15	97,50	113,611	-,270	.	,581
V16	94,80	91,289	,493	.	,499
V17	97,10	124,100	-,527	.	,630
V18	96,60	108,711	-,002	.	,571
V19	97,40	116,489	-,590	.	,591
V20	96,60	108,933	-,010	.	,572
V21	94,70	95,344	,450	.	,513
V22	95,30	99,567	,173	.	,553
V24	93,90	111,211	-,170	.	,568
V26	95,30	98,678	,359	.	,527
V27	95,80	102,844	,256	.	,543
V28	95,60	105,600	,042	.	,572
V29	95,70	110,678	-,077	.	,578
V30	95,60	94,489	,545	.	,504
V31	96,90	107,656	,074	.	,561
V32	94,20	106,622	,075	.	,563
V33	97,30	108,678	-,004	.	,572
V34	94,50	114,944	-,308	.	,588
V35	94,30	110,233	-,037	.	,568
V36	97,30	110,011	-,031	.	,569

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
98,80	110,178	10,497	34

ANEXO N° 03

CUESTIONARIOS

Los siguientes cuestionarios tienen el objetivo de obtener datos acerca de la : **CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN EN MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.** Por lo que se solicita a su persona marque con una X la opción que considere correcta. En caso de error, redondee con círculo la respuesta incorrecta y señale nuevamente con X la respuesta que considere adecuada.

Los Cuestionarios que Ud. está respondiendo son anónimos, por favor no firme, ni coloque ningún dato de identificación.

CUESTIONARIO N°01 (COMUNICACIÓN)

Le agradecemos por colaborar en esta investigación.

1. Datos de filiación de la madre

1.1 Edad: Menor de 18 años () Entre 19 a 24 años ()
Entre 25 a 30 años () Más de 35 años ()

1.2 Estado civil:

Solera () Casada () Conviviente ()

1.3 Estudios realizados: Primaria () Secundaria ()

Sup. Técnico () Sup Universitario ()

2. Hospitalización de su recién Nacido :

2.1 Experiencia en Hospitalización de su Recién Nacido:

1era. Experiencia () 2da. Experiencia ()
Más de 2 Experiencias ()

2.2 Tiempo de Hospitalización de su Recién nacido:

Menos de 1 semana () De 1 a 4 semanas ()
Más de 1 mes ()

2.3 Área de Hospitalización de su Recién Nacido:

UCI () Unidad de Continuos ()
Unidad Intermedios () No sabe ()

3. Comunicación :

INFORMACIÓN ESPECÍFICA: SP: Siempre AV: Algunas veces FT:
Frecuentemente RV: Rara vez UN: Nunca

N°	DATOS ESPECÍFICOS	SP	AV	FT	RV	UN
01	La información que le brindan es de tipo verbal.					
02	La información que le brindan es de tipo no verbal(cartillas , folletos , videos)					
03	El tono de voz utilizado por la enfermera fue muy fuerte y alto					
04	El tono de voz utilizado por la enfermera fue el adecuado					
05	Observa usted en la enfermera durante la comunicación gestos negativos (enojo , molestia)					
06	Observa usted en la enfermera durante la comunicación gestos positivos (alegría , sonrisa)					
07	La enfermera que atendió a su recién nacido se identificó con su nombre?					
08	Para usted es importante que se identifique la enfermera quien atiende a su bebe?					
09	Considera que la información que le brinda la enfermera estimula su participación en el cuidado de su recién nacido.					

10	La información brindada le genera un compromiso con su recién nacido.					
11	La enfermera participa en el dialogo espontaneo para generar un compromiso?					
12	Usted como madre dispone de tiempo para comunicarse con la enfermera?					
13	Cree usted que la enfermera dispone de tiempo para comunicarse con usted, para indicar los cuidados que tendría en su recién nacido?					
14	Cuando usted madre le cuenta situaciones personales, cree usted que la enfermera respeta la confidencialidad de la información recibida?					
15	Dispone en el servicio de un sector para la entrevista con usted					
16	Cree usted que la enfermera tiene en cuenta sus valores y creencias al comunicarse con usted?					
17	Cuando le informa, la enfermera tiene en cuenta su estado de ánimo (tristeza / alegría?					
18	Usted cree que la enfermera se adapta para que usted pueda comprender?					
19	Considera que el lenguaje que utiliza la enfermera es simple					
20	Considera que el lenguaje que utiliza la enfermera es claro					
21	Considera que el lenguaje que utiliza la enfermera es oportuno					

CUESTIONARIO N°2 (SATISFACCION)

¿Cuál es el color de uniforme de la enfermera?

INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

SP: Siempre **AV:** Algunas veces **FT:** Frecuentemente

UN: Nunca **RV:** Rara vez

A continuación se le presentan algunas preguntas, básicamente sobre el servicio de Neonatología y las enfermeras que laboran:

N°	DATOS ESPECÍFICOS	SP	FT	AV	RV	UN
01	La enfermera se identificó y la saludó a usted por su nombre.					
02	Siente que la enfermera influyo positivamente en la salud de su bebe					
03	Le informo sobre los cuidados que usted necesita conocer del bebe					
04	Cuando le informo , utilizo un lenguaje difícil de entender					
05	Le oriento adecuadamente sobre normas del servicio					
06	Durante su permanencia ella estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba					
07	Usted sintió que se puso molesta cada vez que le solicito algo respecto a su bebe					
08	Trabajo conjuntamente con sus compañeros para dar el mejor cuidado posible					
09	Permaneció en su servicio durante el turno					
10	Mostro desinterés en el estado de salud de su bebe					
11	Le pregunto a usted sobre su estado de salud.					
12	Se mostró insegura cuando brindo sus cuidados					
13	La forma como la trato , le produjo desconfianza para expresar lo que estaba sintiendo					
14	Se demora cuando tiene que atender al bebe					

15	Ella fue desordenada					
16	Se lavó las manos antes y después de los procedimientos					
17	Hablo por celular dentro del servicio					
18	Dejo que suene la alarma de los monitores					
19	Usted se sintió discriminada por la enfermera					
20	La recarga de trabajo influyo negativamente en la calidad del cuidado que brindo la enfermera					
21	Se encontró uniformada y limpia					
22	Los materiales que le pidieron fueron suficientes (pañales , ropita, etc)					
23	Su bebe estuvo expuesto a corrientes de aire					
24	Su bebe se mantuvo protegido (nidos de contención , cunetas)					
25	Su bebe presento escaldadura					
26	El servicio conto con muebles insuficientes para su comodidad					
27	Sintió comodidad en el área que se extrae la leche					
28	Las instalaciones son modernas					
29	Están adecuadamente distribuidas.					
30	Los pasadizos tienen obstáculos					
31	El servicio se encontró en desorden					
32	Las incubadoras o cunetas se encontraron limpias					
33	El servicio se mantuvo sucio					
34	Los equipos del servicio son modernos					
35	Los equipos funcionaron adecuadamente					
36	Faltaron equipos y/o aparatos en el servicio					

ANEXO N° 4
COMUNICACIÓN

La información que le brindan fue de tipo verbal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	2,0	2,0	2,0
	Algunas veces	5	10,0	10,0	12,0
	Siempre	44	88,0	88,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

La información que le brindaron fue de tipo no verbal (cartillas, folletos y videos)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	35	70,0	70,0	70,0
	Raras veces	4	8,0	8,0	78,0
	Algunas veces	7	14,0	14,0	92,0
	Frecuentemente	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

El tono de voz utilizado por la enfermera fue muy fuerte y alto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	12	24,0	24,0	24,0
	Raras veces	17	34,0	34,0	58,0
	Algunas veces	17	34,0	34,0	92,0
	Frecuentemente	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

El tono de voz utilizado por la enfermera le pareció bien

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Raras veces	6	12,0	12,0	12,0
	Algunas veces	20	40,0	40,0	52,0
	Frecuentemente	4	8,0	8,0	60,0
	Siempre	20	40,0	40,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Observó usted en la enfermera durante la comunicación gestos negativos (enojo, molestia)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	28	56,0	56,0	56,0
	Raras veces	13	26,0	26,0	82,0
	Algunas veces	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Observó usted en la enfermera durante la comunicación gestos positivos (alegría y sonrisa)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	4,0	4,0	4,0
	Algunas veces	15	30,0	30,0	34,0
	Frecuentemente	7	14,0	14,0	48,0
	Siempre	26	52,0	52,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

¿La enfermera que atendió a su recién nacido se identificó con su nombre?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	35	70,0	70,0	70,0
	Raras veces	5	10,0	10,0	80,0
	Algunas veces	2	4,0	4,0	84,0
	Frecuentemente	1	2,0	2,0	86,0
	Siempre	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

¿Para usted es importante que se identifique la enfermera quien atiende a su bebé?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	2,0	2,0	2,0
	Raras veces	1	2,0	2,0	4,0
	Siempre	48	96,0	96,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Considera que la información que le brindó la enfermera estimulo su participación en el cuidado de su recién nacido

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	7	14,0	14,0	14,0
	Frecuentemente	6	12,0	12,0	26,0
	Siempre	37	74,0	74,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

La información brindada le generó un compromiso con su recién nacido

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	3	6,0	6,0	6,0
	Frecuentemente	4	8,0	8,0	14,0
	Siempre	43	86,0	86,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

¿La enfermera participó en el dialogo espontaneo para generar un compromiso?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Raras veces	4	8,0	8,0	8,0
	Algunas veces	13	26,0	26,0	34,0
	Frecuentemente	9	18,0	18,0	52,0
	Siempre	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

¿Usted como madre tuvo tiempo para comunicarse con la enfermera?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Raras veces	7	14,0	14,0	14,0
	Algunas veces	16	32,0	32,0	46,0
	Frecuentemente	5	10,0	10,0	56,0
	Siempre	22	44,0	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

¿Cree usted que la enfermera tuvo tiempo para comunicarse con usted, para indicar los cuidados que tendría en su recién nacido?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Raras veces	9	18,0	18,0	18,0
	Algunas veces	16	32,0	32,0	50,0
	Frecuentemente	5	10,0	10,0	60,0
	Siempre	20	40,0	40,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

¿Cuándo usted le contó situaciones personales, cree usted que la enfermera respetó la confidencialidad de la información recibida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	9	18,0	18,0	18,0
	Frecuentemente	8	16,0	16,0	34,0
	Siempre	33	66,0	66,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

En el servicio había un sector para la entrevista con usted

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	34	68,0	68,0	68,0
	Algunas veces	5	10,0	10,0	78,0
	Frecuentemente	4	8,0	8,0	86,0
	Siempre	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

¿Cree usted que la enfermera tuvo en cuenta sus valores y creencias al comunicarse con usted?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	2,0	2,0	2,0
	Raras veces	3	6,0	6,0	8,0
	Algunas veces	19	38,0	38,0	46,0
	Frecuentemente	12	24,0	24,0	70,0
	Siempre	15	30,0	30,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

¿Cuándo le informó la enfermera tuvo en cuenta su estado de ánimo(tristeza, alegría)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Raras veces	2	4,0	4,0	4,0
	Algunas veces	17	34,0	34,0	38,0
	Frecuentemente	6	12,0	12,0	50,0
	Siempre	25	50,0	50,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

¿Usted cree que la enfermera se adapta para que usted pueda comprender?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	9	18,0	18,0	18,0
	Frecuentemente	6	12,0	12,0	30,0
	Siempre	35	70,0	70,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Considera usted que el lenguaje de la enfermera fue fácil de entender

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	8	16,0	16,0	16,0
	Frecuentemente	7	14,0	14,0	30,0
	Siempre	35	70,0	70,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Considera que el lenguaje que utilizó la enfermera fue claro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	7	14,0	14,0	14,0
	Frecuentemente	8	16,0	16,0	30,0
	Siempre	35	70,0	70,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

SATISFACCIÓN

La enfermera se identificó y la saludo a usted por su nombre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	31	62,0	62,0	62,0
	Raras veces	10	20,0	20,0	82,0
	Algunas veces	6	12,0	12,0	94,0
	Siempre	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Siente que la enfermera influyó positivamente en la salud de su bebe

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	12	24,0	24,0	24,0
	Frecuentemente	14	28,0	28,0	52,0
	Siempre	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Le informó sobre los cuidados que usted necesita conocer del bebe

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	18	36,0	36,0	36,0
	Frecuentemente	13	26,0	26,0	62,0
	Siempre	19	38,0	38,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Cuando le informó, utilizó un lenguaje difícil de entender

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	15	30,0	30,0	30,0
	Raras veces	13	26,0	26,0	56,0
	Algunas veces	19	38,0	38,0	94,0
	Frecuentemente	2	4,0	4,0	98,0
	Siempre	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Le orientó adecuadamente sobre las normas de servicio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	8	16,0	16,0	16,0
	Raras veces	9	18,0	18,0	34,0
	Algunas veces	21	42,0	42,0	76,0
	Frecuentemente	6	12,0	12,0	88,0
	Siempre	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Durante la permanencia ella estuvo dispuesta a atenderla

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	8,0	8,0	8,0
	Algunas veces	14	28,0	28,0	36,0
	Frecuentemente	15	30,0	30,0	66,0
	Siempre	17	34,0	34,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Usted sintió que se puso molesta cada vez que le solicito algo respecto a su bebe

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	17	34,0	34,0	34,0
	Raras veces	16	32,0	32,0	66,0
	Algunas veces	16	32,0	32,0	98,0
	Frecuentemente	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Trabajo conjuntamente con sus compañeras para dar el mejor cuidado posible a su bebe

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Raras veces	1	2,0	2,0	2,0
	Algunas veces	7	14,0	14,0	16,0
	Frecuentemente	9	18,0	18,0	34,0
	Siempre	33	66,0	66,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Permaneció en su servicio durante el turno

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	2	4,0	4,0	4,0
	Frecuentemente	2	4,0	4,0	8,0
	Siempre	46	92,0	92,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Mostró desinterés en el estado de salud de su bebe

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	28	56,0	56,0	56,0
	Raras veces	3	6,0	6,0	62,0
	Algunas veces	3	6,0	6,0	68,0
	Frecuentemente	7	14,0	14,0	82,0
	Siempre	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Le preguntó a usted sobre su estado de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	17	34,0	34,0	34,0
	Raras veces	16	32,0	32,0	66,0
	Algunas veces	12	24,0	24,0	90,0
	Frecuentemente	2	4,0	4,0	94,0
	Siempre	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Se mostró insegura cuando brindo sus cuidados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	36	72,0	72,0	72,0
	Raras veces	3	6,0	6,0	78,0
	Algunas veces	6	12,0	12,0	90,0
	Frecuentemente	1	2,0	2,0	92,0
	Siempre	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

La forma como la trató , le produjo desconfianza para expresar lo que estaba sintiendo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	17	34,0	34,0	34,0
	Algunas veces	23	46,0	46,0	80,0
	Frecuentemente	5	10,0	10,0	90,0
	Siempre	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Se demoró cuando tiene que atender al bebe

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	28	56,0	56,0	56,0
	Raras veces	12	24,0	24,0	80,0
	Algunas veces	6	12,0	12,0	92,0
	Siempre	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Ella fue desordenada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	42	84,0	84,0	84,0
	Raras veces	5	10,0	10,0	94,0
	Algunas veces	2	4,0	4,0	98,0
	Siempre	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Se lavó las manos antes y después de los procedimientos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	2,0	2,0	2,0
	Raras veces	2	4,0	4,0	6,0
	Algunas veces	7	14,0	14,0	20,0
	Frecuentemente	8	16,0	16,0	36,0
	Siempre	32	64,0	64,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Habló por celular dentro del servicio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	30	60,0	60,0	60,0
	Raras veces	14	28,0	28,0	88,0
	Algunas veces	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Dejó que suene la alarma de los monitores

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	22	44,0	44,0	44,0
	Raras veces	13	26,0	26,0	70,0
	Algunas veces	14	28,0	28,0	98,0
	Siempre	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Usted se sintió discriminado por la enfermera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	32	64,0	65,3	65,3
	Raras veces	7	14,0	14,3	79,6
	Algunas veces	10	20,0	20,4	100,0
	Total	49	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
Total		50	100,0		

La recarga de trabajo influyó negativamente en la calidad del cuidado que brindó la enfermera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	14	28,0	28,0	28,0
	Raras veces	7	14,0	14,0	42,0
	Algunas veces	16	32,0	32,0	74,0
	Frecuentemente	7	14,0	14,0	88,0
	Siempre	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Se encontró uniformada y limpia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	3	6,0	6,0	6,0
	Frecuentemente	5	10,0	10,0	16,0
	Siempre	42	84,0	84,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Los materiales que le pidieron fueron suficientes (pañales ,ropa, etc.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Raras veces	10	20,0	20,0	20,0
	Algunas veces	3	6,0	6,0	26,0
	Frecuentemente	3	6,0	6,0	32,0
	Siempre	34	68,0	68,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Su bebe estuvo expuesto a corrientes de aire

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	38	76,0	76,0	76,0
	Raras veces	6	12,0	12,0	88,0
	Algunas veces	2	4,0	4,0	92,0
	Frecuentemente	2	4,0	4,0	96,0
	Siempre	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Su bebe se mantuvo protegido (nidos de contención , cunetas)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	2,0	2,0	2,0
	Raras veces	1	2,0	2,0	4,0
	Algunas veces	6	12,0	12,0	16,0
	Frecuentemente	5	10,0	10,0	26,0
	Siempre	37	74,0	74,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Su bebe presentó escaldaduras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	24	48,0	48,0	48,0
	Raras veces	8	16,0	16,0	64,0
	Algunas veces	7	14,0	14,0	78,0
	Frecuentemente	4	8,0	8,0	86,0
	Siempre	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

El servicio contó con muebles insuficientes para su comodidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	11	22,0	22,0	22,0
	Raras veces	8	16,0	16,0	38,0
	Algunas veces	11	22,0	22,0	60,0
	Frecuentemente	9	18,0	18,0	78,0
	Siempre	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Sintió comodidad en el área que se extrae la leche

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	13	26,0	26,0	26,0
	Raras veces	4	8,0	8,0	34,0
	Algunas veces	12	24,0	24,0	58,0
	Frecuentemente	8	16,0	16,0	74,0
	Siempre	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Las instalaciones son modernas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	6,0	6,0	6,0
	Raras veces	9	18,0	18,0	24,0
	Algunas veces	12	24,0	24,0	48,0
	Frecuentemente	8	16,0	16,0	64,0
	Siempre	18	36,0	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Están adecuadamente distribuidas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	6,0	6,0	6,0
	Raras veces	6	12,0	12,0	18,0
	Algunas veces	22	44,0	44,0	62,0
	Frecuentemente	6	12,0	12,0	74,0
	Siempre	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Los pasadizos tienen obstáculos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	20,0	20,0	20,0
	Raras veces	10	20,0	20,0	40,0
	Algunas veces	18	36,0	36,0	76,0
	Frecuentemente	4	8,0	8,0	84,0
	Siempre	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

El servicio se encontró en desorden

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	23	46,0	46,0	46,0
	Raras veces	11	22,0	22,0	68,0
	Algunas veces	7	14,0	14,0	82,0
	Frecuentemente	2	4,0	4,0	86,0
	Siempre	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Las incubadoras o cunetas se encontraron limpias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	4,0	4,0	4,0
	Raras veces	3	6,0	6,0	10,0
	Algunas veces	7	14,0	14,0	24,0
	Frecuentemente	3	6,0	6,0	30,0
	Siempre	35	70,0	70,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

El servicio se mantuvo sucio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	33	66,0	66,0	66,0
	Raras veces	7	14,0	14,0	80,0
	Algunas veces	7	14,0	14,0	94,0
	Frecuentemente	2	4,0	4,0	98,0
	Siempre	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Los equipos del servicio son modernos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Raras veces	5	10,0	10,0	10,0
	Algunas veces	18	36,0	36,0	46,0
	Frecuentemente	9	18,0	18,0	64,0
	Siempre	18	36,0	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Los equipos funcionaron adecuadamente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Raras veces	2	4,0	4,0	4,0
	Algunas veces	3	6,0	6,0	10,0
	Frecuentemente	8	16,0	16,0	26,0
	Siempre	37	74,0	74,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Faltaron equipos y/o aparatos en el servicios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	23	46,0	46,0	46,0
	Raras veces	8	16,0	16,0	62,0
	Algunas veces	5	10,0	10,0	72,0
	Frecuentemente	8	16,0	16,0	88,0
	Siempre	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

ANEXO N° 5

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°8206-2018-FACS/UNJBG

Tacna, 06 de marzo del 2018

VISTO:

El Informe N° 11-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Lizbeth Lourdes Huerta Humpiri, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Lic. Lizbeth Lourdes Huerta Humpiri, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 11-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **LA SATISFACCIÓN DEL CUIDADO EN MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HHUT-2017**, presentado por la Est. Lic. Lizbeth Lourdes Huerta Humpiri, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Neonatología, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.


De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;


SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **LA SATISFACCIÓN DEL CUIDADO EN MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HHUT-2017**, presentado por la Est. Lic. Lizbeth Lourdes Huerta Humpiri, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Neonatología de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Lizbeth Lourdes Huerta Humpiri, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. María Dalila Salas de Cornejo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Mgr. Yamile del Carmen Berrios Espejo
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.

IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Castilla postal 316

RESOLUCIÓN DE JURADOS Y MODIFICACIÓN DE TITULO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°9050-2019-FACS/UNJBG
Tacna, 28 de marzo del 2019

VISTO:

El Informe N° 54-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería solicitando designación de Jurado Dictaminador para el Informe Final de Tesis presentando por la Lic. Lizbeth Lourdes Huerta Humpiri, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F N° 8206-2018-FACS/UNJBG de fecha 06.03.18, se oficializa la designación de la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto como asesora y se autoriza el desarrollo del Proyecto de tesis presentado por la Lic. Lizbeth Lourdes Huerta Humpiri, titulado: LA SATISFACCIÓN DEL CUIDADO EN MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HHUT-2017

Que, mediante el Informe N° 54-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, solicita modificación del Título de Proyecto de tesis, debiendo ser en adelante: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y SU RELACIÓN CON NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018** y la designación de Jurado Dictaminador para el Informe Final presentado por la Lic. Lizbeth Lourdes Huerta Humpiri, contando con opinión favorable de su asesora;

De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

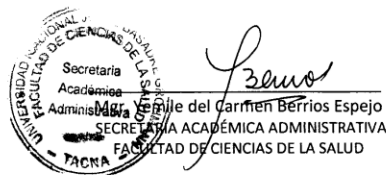
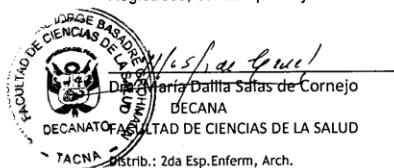
ART. 1°: Modificar el título del Informe Final, presentado por la Lic. Lizbeth Lourdes Huerta Humpiri, debiendo ser en adelante: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y SU RELACIÓN CON NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2018**

ART. 2°: Designar al Jurado Dictaminador, para el Informe Final presentado por la Lic. Lizbeth Lourdes Huerta Humpiri, alumna de la Segunda Especialidad: **Cuidado Enfermero en Neonatología** de la Facultad Ciencias de la Salud, con la asesoría de la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, y estará conformada por:

Dra. Ingrid María Manrique Tejada	Presidente
Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar	Miembro
Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor	Miembro

ART. 3°: El Jurado Dictaminador nombrado, deberá entregar el Dictamen y/u Observaciones del Informe Final de Tesis en un plazo no mayor de 05 días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.



IMT/mjm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316