

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO(A) Y
SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE LOS
RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES
CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2014

TESIS

Presentada por:

Lic. Judith Violeta Garcia Solorzano

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Materno Infantil Mención en Neonatología

TACNA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO(A) Y SU
RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE LOS
RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES
CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2014**

TESIS

Presentada por:

LIC. JUDITH VIOLETA GARCIA SOLORZANO

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:
CUIDADO MATERNO INFANTIL MENCIÓN EN NEONATOLOGÍA

Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado



Dra. Ingrid Maria Manrique Tejada
PRESIDENTA



Dra. María del Carmen Silva Cornejo
MIEMBRO



Lic. Esp. Lizbeth Lourdes Huerta Humpiri
MIEMBRO



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por darme la dicha de vivir,
por ser mi guía espiritual, mi
fortaleza y mi fuerza en mi camino.

A mi asesora Dra. Silvia Quispe
Prieto por su enseñanza y
orientación para el desarrollo de mi
profesión.

Y en especial a mi familia, a
quienes les debo la existencia
y todo lo que soy, cristalizando
así una de mis grandes
aspiraciones.

JUDITH.

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especiales: A esta prestigiosa casa de estudios Universidad Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Enfermería.

A mi familia, quienes son importantes en mi vida, y siempre están a mi lado para lograr la culminación de mi carrera profesional.

A los padres de los recién nacidos del Servicio de Neonatología; por darme las facilidades del caso para la ejecución del presente trabajo de investigación.

Al equipo de salud que labora en el Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna, por brindarme las facilidades, en cuanto a los datos brindados para realizar el presente estudio.

JUDITH.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	01
1. Fundamentos y formulación del problema.....	01
2. Objetivos.....	06
3. Justificación.....	07
4. Formulación de Hipótesis.....	08
5. Operacionalización.....	10
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	 11
1. Antecedentes de la investigación.....	11
2. Bases teóricas.....	13
3. Definición conceptual de términos.....	38
 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	 39
1. Material y métodos.....	39
2. Población y Muestra.....	40
3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
4. Procedimientos de recolección de datos.....	43
5. Procesamiento de datos.....	43
 CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS.....	 45
1. Resultados.....	45

2. Discusión.....	56
-------------------	----

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional; tuvo el objetivo de Determinar la percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) y su relación con la satisfacción de los padres de los recién nacidos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2014. Con una muestra de 73 padres de los recién nacidos. Se aplicó 2 instrumentos. Obteniendo los siguientes resultados: La mayoría de padres de los recién nacidos reportaron nivel de percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) eficiente y en minoría deficiente. El grado de satisfacción de los padres de los recién nacidos, en su mayoría fue satisfecho y en minoría insatisfecho. Existe relación entre la: percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) y la satisfacción de los padres de los recién nacidos mediante la prueba chi cuadrado (X^2).

Palabras clave: Cuidado, Satisfacción, enfermero(a).

ABSTRACT

This research study descriptive, prospective , transverse and correlational ; aimed to determine the perception of the quality of nursing care (a) and its relationship to the satisfaction of parents of newborns Hospital III Essalud Daniel Alcides Carrión , Tacna 2014. With a sample of 73 parents of newborns. 2 instruments are applied. With the following results: Most parents of newborns they reported level of perceived quality of nursing care (a) Efficient and poor minority. The satisfaction of parents of newborns, mostly minority was satisfied and dissatisfied. There is a relationship between: perceived quality of nursing care (a) and satisfaction of parents of newborns by test chi square (X^2) .

Keywords: Care, Satisfaction, nurse (a) .

INTRODUCCION

La caracterización del cuidado es definida como una parte del proceso en la relación enfermera-ser cuidado, este cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”, y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora.

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. Y sobre todo que nos encontramos en un servicio especial como Neonatología.

El cuidado es más que un buen trato o satisfacción usuaria, es que “el otro” necesita ser cuidado y al realizarlo el equipo de enfermería y el usuario obtienen frutos, no sólo recibe el paciente y su familia sino que también el profesional y el equipo que entrega los cuidados, se aprende y se crece junto con ellos.

Este trabajo es de gran importancia tanto para enfermería, la institución hospitalaria y para los usuarios, ya que por medio de la institución por medio del resultado de investigación puede mantener y modificar la misión y valores, de igual forma pueden ver la calidad de personal que tiene a servicio, para el profesional de enfermería es de vital importancia conocer los resultados para saber cómo se está brindando el cuidado y si es percibido o no por los usuarios. Los usuarios al finalizar la investigación se verán beneficiados puesto que la institución al conocer los resultados del estudio generará cambios para la mejora de la atención brindada, para que así esta atención sea percibida de una buena forma por los usuarios del servicio.

Ante este contexto se realizó el presente trabajo de investigación que tuvo el objetivo Determinar la percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) y su relación con la satisfacción de los padres de los recién nacidos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2014.

El trabajo se encuentra organizado en cuatro capítulos: Planteamiento del problema, Marco Teórico, Material y Métodos, Resultados, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Fundamentos y formulación del Problema

La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2008, en un estudio sobre satisfacción del cuidado de enfermería en México, encontró que los padres manifestaron su insatisfacción en un 28% en profesionales de la salud, sugiriendo, mejorar su calidad de la atención percibida por los mismos (2).

La calidad de la atención es un problema complejo originado por la interacción de seis áreas, que fueron propuestas por Galán Morera que describe el contexto en el cual se presta la atención: Demanda, oferta, proceso, estructura, resultados e impacto. Desde este punto de vista hoy en día, la evaluación se puede realizar al final de la cadena mencionada utilizando el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador de impacto de la calidad de la asistencia recibida. Según Philip Kotler, la satisfacción del usuario se define como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas" (3).

Así, la opinión del paciente añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado. El personal de enfermería hoy en día centra su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística del hombre y la mujer. Por ello, los cuidados de enfermería, eje de sus competencias profesionales, adquieren un matiz especial cuando se asiste a niños enfermos y a sus familias que, funcionando como una unidad de interacciones y dependencia mutua, son capaces de evaluar la calidad de atención recibida, experimentando distintos niveles de satisfacción cuando a sus hijos se les proporcionan cuidados (3).

El Colegio de Enfermeros del Perú refiere que en los últimos años el tema de la satisfacción del usuario ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. En nuestro país, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de .los usuarios, encontrando que la mayoría refiere que hay una mala atención del personal de salud, demora en la atención, poca información del estado de salud de su familiar, maltrato del personal al familiar, y el tiempo de espera a la atención del mismo (3).

Las organizaciones de salud a nivel nacional se encargan de velar por el bienestar de la persona humana, haciendo énfasis a la definición de la Organización Mundial de la Salud OMS que define a la Salud como el bienestar biopsicosocial. En la actualidad existe un interés por parte de estas organizaciones evaluar la calidad de sus servicios en relación al rol que desempeña el enfermero(a).

Según el Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia 2007, el cuidado de enfermería es recíproco, interactivo e integrativo. Contempla las interacciones entre personas totales con sus sentimientos, pensamientos y expresiones. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo.

Respecto al profesional de Enfermería, el sistema actual de salud lo invita a conocer y a poseer una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano, frente a los derechos del individuo e importancia de los bienes comunes, como también a la toma de decisiones concernientes a la salud entre enfermera-individuo-familia, aunado a lo anterior, el profesional de enfermería como gerente del cuidado, debe planificar, ejecutar y controlar el cuidado con calidad y

sensibilidad humanas que le permita crecer y nutrirse del cuidado humanizado; este conocimiento de la profesión y de su objeto le permite aproximarse a una reflexión teórico-filosófica de su práctica y velar por el mantenimiento de la salud del ser humano y el cuidado de la vida en todas las fases del ciclo vital humano y familiar; partiendo de esta visión le permitirá romper esquemas y paradigmas instrumentalistas y biologistas (4).

El servicio de neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión cuenta con 6 profesionales de enfermería, 6 técnicos de enfermería; atiende como promedio 90 atenciones mensuales como promedio. En el año 2013 dentro de sus indicadores de morbilidad en primer lugar se encuentra la dificultad respiratoria e infecciones y en segundo lugar malformaciones congénitas (5).

Ante esto se sabe que los recién nacidos son considerados como un grupo particular en el cuidado integral de enfermería y requieren protección y cuidados especiales por su dependencia biológica, jurídica y social. En los servicios de salud el niño que requiere internación necesita estar acompañado por un mayor responsable. Éste suele ser uno de sus padres y corresponde que participe en el proceso de cuidado. Es tarea de enfermería establecer una comunicación fluida, una relación de confianza y respeto mutuo, de lo contrario no será

posible ningún vínculo. Brindar una buena atención de salud al paciente es prioritario para enfermería.

Hoy en día según un estudio sobre Calidad de atención en Essalud Lima, la mayoría de quejas fueron en los servicios de neonatología, por la “indiferencia” que tiene el personal de salud con las puérperas. Es así que a la enfermera le atañe auto-evaluar su calidad de atención y conocer si los padres se encuentran satisfechos en cuanto a su atención, para modificarla y optimizarla. Siempre plantearse como objetivo mejorar su trabajo y para ello tiene que realizar una auto-crítica de su práctica, una autoevaluación. A la enfermería le corresponde utilizar el proceso enfermero en la identificación de problemas, diagnosticar, realizar intervenciones enfermeras, evaluar resultados y medir el impacto en el usuario, en la institución y priorizar la atención del paciente. La calidad estaría garantizada con la capacitación permanente del personal de enfermería. En la satisfacción de los pacientes esta la cadena de responsabilidad de todos los integrantes de salud.

Ante el contexto descrito se formula la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) y la satisfacción de los padres de los recién nacidos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2014?

2. Objetivos

Objetivo general:

Determinar la percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) y su relación con la satisfacción de los padres de los recién nacidos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2014.

Objetivos específicos:

- Identificar la percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) del servicio de neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2014.
- Valorar la satisfacción de padres de los recién nacidos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 20014.
- Establecer la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) y la satisfacción de los padres de los recién nacidos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2014.

3. Justificación

Existe un interés creciente por las encuestas de satisfacción de los padres, como indicador primario utilizado para la evaluación y la comparación de la calidad de los sistemas de salud. Existen encuestas que recogen la satisfacción de los padres, bien en general, bien

valorando procedimientos concretos como los métodos de cribado de la hipoacusia neonatal, o los instrumentos como el CPAP nasal (sistema de presión continua positiva en las vías aéreas) en las unidades neonatales (UN).

Dado que los padres están adquiriendo cada vez más protagonismo en el cuidado de los RN, existen diversos estudios en otros países en los que se valora su nivel de satisfacción con el modelo de cuidados centrados en la familia en prematuros y con la unidad neonatal en general. Sin embargo, la medida de satisfacción de los padres en las unidades neonatales no ha sido motivo de estudio en nuestro país y lo publicado procede de unidades de cuidados intensivos pediátricos.

Enfermería brinda cuidados integrales a todos los grupos étnicos, estos deben ser óptimos, para ello es fundamental que enfermería conozca los cambios políticos económicos y sociales. Para lograr resultados en la atención los servicios de salud deben trabajar con procedimientos consensuados, basados en evidencia y en un sistema de mejora continua de la calidad asistencial.

El propósito que motiva esta investigación se fundamenta en la necesidad de conocer la percepción que tienen los padres sobre la atención recibida en el cuidado de su hijo por enfermería en el servicio de neonatología.

Con los resultados y conclusiones se pretende tener parámetros de medición de calidad en el servicio y establecer estrategias de mejora continua en el cuidado enfermero- usuario. Concierno que la enfermera sea idónea en la administración del cuidado de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción de los padres en relación al cuidado dispuesto a su hijo.

4. Formulación de la hipótesis

Existe relación significativa entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) y la satisfacción de padres de pacientes del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2014.

5. Operacionalización

Variable	Definición Operacionalización	Dimensión	Indicador	Escala	Escala valorativa
VARIABLE INDEPENDIENTE: Percepción de la calidad del cuidado enfermero (a)	La percepción de los padres de los pacientes añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado. La efectividad del cuidado... en lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular, es el valor último de la calidad del cuidado” .(12).	- Empatía - Competencia profesional - Capacidad de respuesta - Confort - Información	Nivel de percepción de la calidad del cuidado enfermero(a)	Nominal	• Eficiente: De 23 a 28 puntos. • Promedio. De 15 a 22 puntos. • Deficiente: De 7 a 14 puntos.
VARIABLE DEPENDIENTE: Satisfacción de los padres de los pacientes	“La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa”. (15).	- Trato que proporciona la paciente - Calidad técnica del cuidado. - Disponibilidad - Continuidad del cuidado - Resultados	Grado de satisfacción de los padres de los pacientes	Nominal	• Satisfecho: De 67 a 88 puntos. • Poco Satisfecho: De 45 a 66 puntos. • Insatisfecho: De 22 a 44 puntos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes del Problema

Durante la revisión bibliográfica realizada se encontró trabajos de investigación referente a las variables de estudio.

Omayda U. (6), desarrolló el estudio Competencias laborales del profesional de enfermería en el servicio de neonatología realizada en Ciudad de La Habana (2002-2004), estudio descriptivo, en una población de 23 enfermeras. Concluyendo: con la importancia de elaborar y diseñar del manual de técnicas y procedimientos de enfermería neonatológica en el 2007 y sirvieron de base a las funciones y competencias por perfiles de formación que se presenta en el plan D de la carrera de Enfermería en el año 2008.

Poblete M, Valenzuela S. (7), investigaron el Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paulista. 2007. Estudio descriptivo, con un muestra de 35 enfermeras. Resultando: Los estudios revelan que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es

decir un cuidado humanizado y transpersonal. Es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en las instituciones públicas de salud en donde parecen invisibilizarse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas, pero las enfermeras deben mantener aún entonces las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida.

Gonzales J, Quintero D. (8), realizaron un estudio sobre: Percepción del Cuidado en pacientes que ingresan al Servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009. Estudio correlacional, con una población de 176 pacientes. Resultando: En cuanto a los resultados globales de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería que arrojó el estudio se pudo ver que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida, lo que mostró una adecuada percepción de cuidado humanizado por parte de los pacientes, las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y es apto para brindar una buena atención, esto es importante ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron menos percibidos.

Lorenzini A, Luzia J, Costa IA, Trevizan MA, Carvalho C. (9), realizaron un Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería, años 2001-2003. Resultando: De acuerdo con la caracterización de las categorías de este estudio, los conocimientos encontrados presentan diferentes abordajes filosóficos y lineamientos metodológicos, nuevas técnicas y tecnologías en el campo teórico del saber cuidar. Tales conocimientos fueron generados a partir de estudios sobre el cuidado enfocado a diferentes aspectos del hacer relacionado a la actuación de la enfermería en los ámbitos hospitalario, domiciliario, ambulatorio y comunitario. Las perspectivas de avance en estas temáticas son prometedoras, ya que en ellas convergen nuevos significados, concepciones y modos de pensar y hacer posible la construcción de nuevas tecnologías o saberes para la práctica de la enfermería.

Rivera LN, Triana A. (10), Investigación sobre Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country (Bogotá). 2007. Concluyendo: El verdadero cuidado de enfermería tiene como núcleo la perspectiva, la necesidad y la prioridad del paciente o usuario, constituyéndose en la estructura viva (columna y corazón) del ejercicio profesional de enfermería, en la Clínica

del Country. Esta experiencia investigativa permitió descubrir la riqueza de conocimiento que alberga nuestra práctica diaria, conocimiento de la disciplina de enfermería, que incentiva la mejora en el cuidado de nuestros pacientes. Así mismo, permitió rescatar aptitudes y actitudes investigativas que hicieron visible al profesional de enfermería dentro de la Institución.

2. Base Teórica

2.1. Calidad del cuidado Enfermero (a)

La definición de calidad de cuidado Enfermero (a) más extendida es la ofrecida por Reeves y Bednar (2004). La principal peculiaridad de esta clasificación es su naturaleza integral en la cual se reflejan cuatro modos de concebir la calidad:

Excelencia, se trata de lo mejor en sentido pleno o absoluto. En esta categoría, se considera que las organizaciones deben concentrar sus esfuerzos para conseguir óptimos resultados que potencien la imagen de calidad institucional y alcancen la aceptación y compromiso de los empleados.

Valor, la calidad viene determinada por varios factores, por ejemplo el precio y la accesibilidad. Adoptar este planteamiento beneficia la

eficiencia interna y efectividad externa, al tiempo que satisface las expectativas de los clientes.

Ajustes a las especificaciones, se concibe la calidad de tal modo que su medida sirve para la consecución de objetivos en distintos momentos temporales.

Satisfacción de las expectativas de los usuarios, el principio básico que sustenta este aspecto indica que se alcanzaran elevados niveles de calidad si se cubren las expectativas de los usuarios. Esta línea de trabajo es más complejo que las anteriores, ya que los juicios emitidos por los clientes fluctúan tanto en el tiempo como en la función del servicio.

Otro rasgo distintivo de esta conceptualización es que centro su interés en los criterios subjetivos de los clientes (Cronin y Taylor, 1992, 1994, Parasuraman, Zeithaml, y Berry 1985), es decir, proporciona información sobre las características o atributos que utilizan los usuarios para evaluar la calidad. Básicamente, el fin último de dicho enfoque reside en adoptar el servicio a las necesidades y deseos de los clientes, aportando los recursos y capacidades disponibles en la organización.

Diversos autores, Broock y Williams (1975); Cuesta (1986); Aranaz (1988), han señalado que la calidad de los servicios sanitarios depende, entre otros factores, de las condiciones de relación interpersonal (ayuda técnica más apoyo interpersonal) entre los profesionales de la salud y los pacientes. Esta interacción daría como resultado no solo determinado nivel de recuperación física (parte objetiva de la relación) sino que determinaría, en gran parte, el grado de satisfacción o insatisfacción del paciente con respecto a los servicios que como consumidor de un producto sanitario ha recibido.

Donabedian (2008) considera la interacción entre el personal de salud y el paciente desde dos puntos de vista: “las prestaciones técnicas y la relación personal con el paciente”, los cuales son dos aspectos de la percepción de los pacientes acerca de la calidad del servicio, según dicen Melum & Sinioris (1992).

“Las percepciones de la calidad del cuidado Enfermero (a) están influenciadas tanto por los aspectos interpersonales como clínicos de la atención de salud... Ambos son importantes, la calidad del servicio es intrínsecamente subjetiva y personal y depende de la relación entre el proveedor y el cliente”(5).

Los estudios sobre calidad enfrentan el problema de la ambigüedad del concepto. Una de las definiciones más aceptadas, aplicada específicamente a los servicios de salud, es la propuesta por Avedis Donabedian, “la calidad de la atención a la salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo, como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzgan son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención en el presente”.

Donabedian “La percepción de los padres de los pacientes añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado. La efectividad del cuidado... en lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular, es el valor último de la calidad del cuidado” (12).

Donabedian “Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos del ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según criterio clínico u otro ajeno al del propio consumidor” (12).

Donabedian describió la calidad de la atención en tres dimensiones, la técnica, la interpersonal, y la de las comodidades. La primera entendida

como la aplicación de la ciencia y la tecnología a la solución del problema de salud del paciente. La segunda se expresa en la relación que se establece entre prestadores y receptores de los servicios. Por último, las comodidades son todos los elementos del ambiente físico que rodean el proceso de atención.

Aunque hay considerables estudios que intentan estimar la satisfacción del paciente con diferentes aspectos de la prestación del cuidado de la salud, ha habido, sin embargo, muchos menos esfuerzos por medir la satisfacción con los proveedores particulares (13).

La variable calidad del cuidado Enfermero (a) es muy amplia, en la presente propuesta se hará mención a la misma remitiéndose a las siguientes dimensiones: Empatía establecida con el usuario, competencia profesional en la tarea, nivel de información brindado al usuario, y capacidad de respuesta del personal de enfermería.

Empatía. La capacidad del personal de enfermería de comprender sus necesidades. La capacidad del enfermero de ponerse en su lugar.

Competencia profesional: La eficacia en la realización de tareas de enfermería.

Capacidad de respuesta: La rapidez con la cual se resolvieron sus problemas.

Confort: Las comodidades ofrecidas durante la situación de cuidado

Información: La información brindada por los enfermeros sobre su cuidado. La capacidad del enfermero para responder a sus interrogantes

Los niveles de calidad del cuidado enfermero son: Eficiente (cuidado óptimo), promedio (con algunas observaciones) e ineficiente (quejas en la atención).

2.2. Satisfacción de los padres:

Los seis atributos o dimensiones del cuidado de enfermería que están relacionados con la satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería hospitalario. Las dimensiones son: trato, calidad técnica del cuidado, medio ambiente *físico*, *disponibilidad*, continuidad y resultado del cuidado (14).

La satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería como la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes y su experiencia actual con el cuidado que recibe del personal de

enfermería. De acuerdo a la autora existen características individuales que influyen en la satisfacción del paciente tales como edad, sexo, escolaridad y experiencias de hospitalizaciones que pueden determinar diferencias en la satisfacción.

A continuación se señalan las características que incluyen cada una de las dimensiones: el trato que proporciona enfermería se enfoca en el tipo de cuidado, las características de satisfacción incluyen cortesía, amabilidad, privacidad, interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas se asocian con desinterés, precipitación, falta de respeto, conductas que causan dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria (14).

“La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa”. La satisfacción del usuario puede influir en (15):

- 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 y
- 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 (16).

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada son aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios. No obstante, resulta difícil evaluar la satisfacción del usuario. Los métodos y las medidas para la recolección de datos pueden influir

en las respuestas del usuario. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

A continuación se señalan las características que incluyen cada una de las dimensiones (17):

El trato que proporciona enfermería se enfoca en el tipo de cuidado, las características de satisfacción incluyen cortesía, amabilidad, privacidad, interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas se asocian con desinterés, precipitación, falta de respeto, conductas que causan dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria.

La calidad técnica del cuidado: implica las destrezas técnicas y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado. Lo positivo corresponde a la habilidad al realizar el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento. Las conductas negativas incluyen falta de habilidad en el desarrollo de los procedimientos, inexperiencia y tomar riesgos innecesarios. El medio ambiente físico se refiere al lugar en el cual se otorga el cuidado. La satisfacción con este incluye una atmósfera placentera, instalaciones atractivas, buena iluminación, limpieza, pulcritud y ambiente confortable.

La disponibilidad se enfoca en el servicio y en el personal, se refiere a la oportunidad con que se presta el cuidado. Los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el cuidado requerido, lo negativo corresponde a no brindar el cuidado con oportunidad.

La continuidad del cuidado está definida en términos de entrega del cuidado por el mismo proveedor. Los aspectos positivos se relacionan con el seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de enfermería de los diferentes turnos.

La última dimensión, resultado del cuidado se refiere a la percepción del paciente acerca del cuidado que él esperaba de enfermería. Los aspectos relacionados con la satisfacción incluyen alivio del dolor, participación en el cuidado y educación para el cuidado en el hogar.

Para fines del presente estudio se consideraron únicamente cinco de las dimensiones del cuidado que de acuerdo a Eriksen (1988) están involucradas en forma directa en la satisfacción del paciente y que influyen de acuerdo a la autora en la evaluación de la satisfacción del cuidado de enfermería.

La satisfacción de padres del paciente: Es la percepción de los padres del paciente que fue sometido a una atención en el servicio de neonatología acerca de las características del cuidado que ha recibido del personal de enfermería durante su hospitalización (16).

Nivel de satisfacción: La satisfacción es un requisito indispensable para ganarse lugar en la mente de los clientes (17).

El grado de satisfacción es:

Insatisfecho: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.

Poco satisfecho: cuando se encuentra algunos errores en la atención al paciente.

Satisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide las expectativas del cliente.

2.3. Teoría del cuidado como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud según Mayeroff M.

Existen múltiples connotaciones del verbo cuidar, en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. "El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en

portugués significa cautela, celo, responsabilidad, preocupación. El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención" (21).

Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como "ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo" (21).

Algunos estudiosos derivan cuidado del latín

Cuidar: Esta palabra "es un sinónimo erudito de cuidado, usada en la traducción de *Sere Tempo* de Martín Heidegger. En su forma más antigua, *cura* en latín se escribía *coera* y era usada en un contexto de relación de amor y de amistad. Expresaba actitud de cuidado, de desvelo, de preocupación y de inquietud por la persona amada o por el objeto de estimación" (21).

En tal sentido, entendiendo el cuidado como una actitud de responsabilidad y involucramiento afectivo con otro ser humano, "la palabra cuidado incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí: La primera la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. La segunda, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro" (21).

Rescatar el concepto de cuidado humano: Rescatar el cuidado humano en cada uno de nosotros, los seres humanos, es vital en el momento actual. En todos los sectores, y en particular, entre las profesiones de la salud, el cuidado como una condición humana debería constituir un imperativo moral (21).

Mayeroff describe ocho componentes del cuidado, que no deben faltar en este artículo, pues es necesario que toda persona que pretende brindar cuidados, los conozca y aplique para que realmente el paciente se sienta satisfecho del cuidado recibido así como ella misma.

Los principales componentes del cuidado según este autor son: conocimiento, ritmos alternados, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. El autor hace una descripción de cada uno, los cuales se resumirán de la siguiente manera:

Conocimiento: Para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones.

Ritmos Alternados: No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado. Veo cuantos comprenden mis acciones, si ayudé o no, y a la luz de los resultados, mantengo o modifico mi comportamiento de modo de poder ayudar mejor al otro.

Paciencia: La paciencia es un componente importante del cuidado: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera. Con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo. La paciencia incluye la tolerancia. La tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento del otro.

Sinceridad: En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o como siento que debe ser. Si voy a ayudar a otro a crecer, debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como él es, debo también verme a mí como yo soy. Soy sincero al cuidar, no por conveniencia, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado.

Confianza: El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confío en que él va a errar y a aprender de sus errores. Confiar en el otro es

dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.

Humildad: El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. La humildad también está presente al tomar conciencia de que mi cuidado específico no es de forma algún privilegiado. Lo que es significativo en última instancia no es si mi cuidado es más importante que su cuidado, pero sí que el hombre es capaz de cuidar y que tenga algo de que cuidar. La preocupación en saber cuál es el cuidado más valioso me desvía del cuidado.

Esperanza: Existe la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.

Coraje: Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar me da coraje para lanzarme a lo desconocido, pero también es verdad que sin el coraje de lanzarme a lo desconocido tal confianza sería imposible

La enfermera y el enfermero para impartir cuidado humano debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos por Mayeroff, durante su vida personal y profesional, en sus diferentes roles.

Nuestra misión como miembros del equipo de salud:

Además de los componentes del cuidado humano señalados por Mayeroff, es necesario que el profesional de la salud brinde un cuidado solidario al usuario, ya que "en el cuidado solidario hay una disposición de ayuda mutua entre el profesional y el paciente, que eleva sus niveles de conciencia, posibilita el fortalecimiento de las relaciones de sociabilidad y contribuye para el restablecimiento de la salud" (21).

Es fácil entonces comprender que cualquier persona no puede cuidar de otro si no toma en cuenta sus componentes y, además, si no reúne algunas condiciones tales como (21):

- Concientización y conocimiento sobre la necesidad de cuidado
- Intención de actuar y acciones basadas en conocimientos

- Desear un cambio positivo en el bienestar del otro.

En tal sentido, "El Cuidado es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano. Desde el punto de vista ecológico requiere que las personas se relacionen en forma respetuosa con la naturaleza" (21).

Debemos entonces estar conscientes de nuestra misión como miembros del equipo de salud en la sociedad, del cuidado de la naturaleza que es fuente de vida, de que nuestra acción individual tiene un efecto holográfico, tal como la gota de agua que cae al pozo y hace movimientos ondulatorios que afectan a todo el ecosistema; que debemos tener apertura hacia el conocimiento universal y producir nuevos conocimientos. Esta visión ampliada nos ayuda a percibir, a tener conciencia del uso de nuestras manos para acariciar, hacer contacto piel a piel, hacer procedimientos, ayudar al otro a levantarse. El corazón es capaz de captar esas percepciones para un cuidado digno de salud para el tercer milenio, un cuidado realizado con arte, arte expresado a través de la música, la poesía, la pintura, la escultura, el sentido del humor, el baile, y muchas otras formas de expresión artística que contribuirán a dar mayor belleza a nuestro cuidado y despertar en los otros sensaciones y emociones que contribuyan a

aceptar y considerar este cuidado como un valor, como un derecho, como una necesidad de crecimiento espiritual.

Consideramos que ser profesional de la salud es ser persona, sentir el calor humano de las personas, es brindar amor con nuestras manos y nuestro corazón, es comprender al prójimo, brindarle cariño y afecto. Es cuidar con conocimientos, dedicación, respeto, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. Es ayudar al otro a crecer, es oírlo con atención, es mirarlo con brillo en los ojos y lograr que sus ojos también brillen. Esta es la mejor comunicación, la comunicación del alma, del corazón entre dos seres humanos.

La prestación de servicios de salud por parte de una institución debe garantizar el cumplimiento de todas las normas de calidad, la cual es evaluada cuando se presta un servicio (22).

Los establecimientos de salud son empresas importantes que requieren cobrar protagonismo en la calidad, ya que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de un ser humano. Dicha atención es proporcionada por personal capacitado en el área de la salud, siendo el personal de enfermería quien establece mayor contacto con el paciente ante la realización de

procedimientos y procesos que se ven reflejados en la evaluación de resultados, siendo el usuario el encargado de manifestar su satisfacción o insatisfacción con esta atención.

Por todo esto es preciso examinar oportunamente la calidad de atención ya que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios.

El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención en salud en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones; de modo que no sólo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención, especialmente sobre la percepción de los cuidados de enfermería para ejecutar intervenciones que marcan una diferencia en la vida de las personas, mostrando así que el cuidado, permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida(22).

De allí la importancia de realizar la siguiente investigación para obtener información de los padres de pacientes, como elemento de vital importancia que permita identificar la satisfacción respecto a la atención de enfermería.

Enfermería como profesión: “Enfermería es considerada como una profesión que intenta ayudar a las personas a recobrar el bienestar completo biopsicosocial, mejorando su calidad de vida y cuidando de esta” (18).

Esta profesión es eminentemente humanista, es decir, que se preocupa del hombre del punto de vista holístico integral que cumple con algunas características que se aprecian claramente y otras no tanto, siendo eminentemente una profesión de servicio a la comunidad, de carácter colectivo que posee un conocimiento adecuado para la ejercicio de esta.

El rol profesional de la enfermera es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia, este rol se lleva a cabo a través de las

siguientes funciones: Asistencial, Administrativa, Educativa y de Investigación (19).

Enfermería cuenta con los siguientes criterios de profesión

- Elementos de servicio a la comunidad
- Elementos prácticos
- Autonomía
- Código de Ética
- Organización profesional
- Características intelectuales

Servicio de Neonatología:

La Misión del Servicio de Neonatología es la resolución de los problemas adaptativos de los recién nacidos sanos y enfermos con una escala de complejidad creciente, desde el auto cuidado a la terapia intensiva, jerarquizando las practicas a través de la investigación científica clínica, epidemiológica y social de alto nivel de excelencia, que permita el desarrollo de modelos de atención e innovación en el cuidado de la salud del niño recién nacido y su familia.

También lo es la formación académica y desarrollo del recurso humano de reciente graduación en una sólida preparación técnica, ética y humanística, basada en evidencias científicas y experiencias

documentadas, acorde a las demandas de los neonatos y sus familias, así como la asistencia en salud, de alta especialización y con calidad, que lo posicionen como un modelo institucional de atención y cuidado específico.

El Servicio de Neonatología debe ser líder a nivel regional en investigación científica de alto nivel, orientada con misiones específicas, la formación de recursos humanos de la más alta calidad y de excelencia, que impacte en los indicadores locales de salud y contribuya no sólo a disminuir el riesgo epidemiológico, sino a enfrentar con eficiencia los problemas emergentes en salud perinatal, y contribuya a incrementar la salud, calidad de vida y bienestar de las mujeres, niñas y niños, eje central de la familia.

Los integrantes del Servicio de Neonatología son médicos y enfermeras especializadas en recién nacidos a quienes ayudan psicólogos, kinesiólogos, trabajadoras sociales, y muchos otros profesionales y técnicos a cumplir la tarea requerida por sus misiones y funciones.

Cuidado del Profesional de Enfermería en Neonatología:

Quizás sea dentro del equipo de trabajo multidisciplinario en estas unidades los profesionales más implicados en que los pacientes lleguen a un buen fin, para que esta premisa de implicación llegue a

penetrar dentro del espíritu del cuidado, se deben de dar los siguientes requisitos:

Conocer su función: La función de la enfermera en los servicios de neonatología está fundamentada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos. La piedra angular de esta definición viene definida por el concepto de cuidados y definimos estos como "todas aquellas intervenciones de salud y promoción de esta, específicas de los niños recién nacidos". Estas intervenciones deben de ser normalizadas y estructuradas adecuadamente, actualmente la NIC Nursing Interventions Classification) que traducido al español CIE (Clasificación de intervenciones de Enfermería) es el organismo que se encarga de esta tarea.

Conocer sus límites: Los límites del profesional de Enfermería en los servicios de neonatología deben de ir definidos por el nivel de preparación y pericia del profesional. Comienzan desde que el neonato toma contacto con el mundo exterior, hasta que cumple un mes de edad. Conlleva cuidados desde los más básicos de protección e higiene de la salud hasta los más específicos de mantenimiento de la vida en condiciones óptimas.

Tener conocimientos de aplicabilidad de los cuidados: Los conocimientos de los profesionales de Enfermería en un porcentaje muy elevado vienen dados por su experiencia, pero sin duda alguna, con el desarrollo de estos profesionales debe de venir dado por el nivel de adquisición de conocimientos científicos que redunden en las intervenciones que se aplican a los neonatos. Estos conocimientos se adquieren por medio de:

- Lectura de bibliografía adecuada a los cuidados neonatales
- Lectura crítica de revistas científicas referentes a los cuidados neonatales
- Revisiones sistemáticas de problemas específicos de los cuidados neonatales
- Tener experiencia en la aplicabilidad de los cuidados: La experiencia en muchas ocasiones viene ligada a los años de experiencia, pero esta circunstancia puede ser errónea, la experiencia viene dada por el grado de conocimiento y aplicabilidad sobre un cuidado específico neonatal, a mí me pueden haber enseñado mal a hacer una técnica de cuidado y desde luego yo creer que esa técnica es la idónea, para comprobar es tipo de experiencias desde luego hay que tener espíritu de mejora.
- Tener capacidad para mejorar:

Esta capacidad viene dada por el grado de implicación que el profesional tiene con su paciente, no viene dada como muchos autores dicen enfocando todo a incentivos, los incentivos profesionales no deben de ser económicos, se supone que los profesionales cualificados deben de percibir un salario digno y equiparado a su nivel de conocimiento y responsabilidad. Para mejorar en los cuidados es importante que se cumplan las premisas anteriores y después de cumplidas, el grado de implicación con tus pacientes es el que nos va a dar los vectores de mejora de los cuidados, desde luego estos vectores son las fuentes más adecuadas a la investigación en el campo de los cuidados en general.

Los profesionales de enfermería en las unidades neonatales son variados respecto al país en que se trate, desde luego hay que considerar que:

- A mayor número de profesionales no implica mayor calidad en los cuidados
- El costo de los cuidados redunda mucho en el número de profesionales
- El nivel de preparación profesional es directamente proporcional al nivel de calidad de los cuidados

- El producto enfermero en las unidades neonatales tiene que ver mucho con la preparación profesional, el número de profesionales y los resultados obstáculos.

3. Definición conceptual de términos

3.1. Percepción de la calidad del cuidado enfermero(a)

La percepción de los padres de los pacientes añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado. La efectividad del cuidado... en lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular, es el valor último de la calidad del cuidado” (12).

3.2. Satisfacción de los padres de los pacientes

“La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa”. (15).

CAPÍTULO III

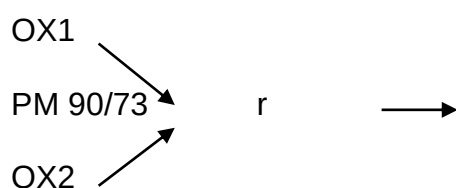
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Material y Métodos

El trabajo de investigación fue un estudio cuantitativo ya que es medible; descriptivo, porque permite conocer cómo es y cómo está el trabajo de investigación; correlacional, permite ver si existe asociación o relación entre las variables; de corte transversal, cuando el estudio se realiza en un determinado tiempo y de diseño no experimental, ya que no se pone a prueba algo.

Tipo de investigación:

Tiempo



Leyenda:

X1: Percepción de la calidad del cuidado

X2: Satisfacción

P=población

M= muestra

r=relación

O=variable

2. Población y Muestra

2.1 Población:

La población estuvo conformada por todos los padres de los pacientes que fueron atendidos en Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2014, siendo un total de 90 aproximadamente en 1 mes.

Criterios de inclusión:

- Padres de pacientes que acepte voluntariamente el estudio.
- Padres de pacientes de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Padres de pacientes de otros servicios.

2.2. Unidad de análisis

Padres de recién nacidos.

2.3. Muestra:

Se realizó la fórmula de muestreo para la población (ver Anexo N° 01) siendo un total de 73 padres de los recién nacidos.

2.4. Tipo de Muestreo

Probabilístico, por intención.

2.5. Validez

Se realizó la validez por 4 expertos teniendo como resultado 1,08 adecuación total. (Ver Anexo No 02).

2.6. Confiabilidad

Se aplicó la prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach resultando para el Instrumento 1: 0,99 y para el instrumento 2: 0,83 Adecuación total. (Ver Anexo No 03).

3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método y técnica la encuesta.

Instrumento N° 01:

Variable independiente: percepción de la calidad del cuidado enfermero(a).

Cuestionario que consta de 2 partes

Para la primera parte del instrumento del presente estudio se diseñó la cédula de identificación de los padres de paciente.

Luego se tiene el cuestionario elaborado por el Ministerio de Salud (2008), que consta de 7 ítems, valorados en las dimensiones de: empatía 2 reactivos; competencia profesional, capacidad de respuesta y confort 1reactivo; e información 2 reactivos.

Con una escala de:

Eficiente: 23 a 28 puntos

Promedio: 15 a 22 puntos

Deficiente: de 7 a 14 puntos

Este instrumento fue validado $r=0,18$ adecuación total, aplicado en sujetos de estudio sobre calidad de la atención.

Instrumento N° 02:

Variable dependiente: Satisfacción de padres de pacientes (Ver Anexo N° 01)

La percepción de la satisfacción del paciente se registró a través de la Escala de Satisfacción de padres del Paciente de Ministerio de Salud (2008), integrada por 22 reactivos con cinco sub escalas que miden los atributos o características del cuidado de enfermería.

La primera sub escala mide el trato que proporciona enfermería, integrada por 8 reactivos (1 a 8) la segunda mide la calidad técnica y 3 reactivos (9 a 11), la tercera y cuarta sub escalas miden disponibilidad y continuidad del cuidado con 3 reactivos cada una (del 12 al 14 y del 15 al 17 respectivamente), la sub escala de resultados de la atención integrada por 5 reactivos (del 18 al 22).

La escala tiene cuatro opciones de respuesta:

1 = nunca,

2 = algunas veces,

3 = casi siempre y

4 = siempre;

Escala de puntaje:

Satisfecho : 67 a 88 puntos

Poco satisfecho : 45 a 66 puntos

Insatisfecho : 22 a 44 puntos

4. Procedimientos de recolección de Datos

- Se informó y pidió el consentimiento de las personas, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los padres de recién nacidos para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

5. Procesamiento de Datos

Los datos recopilados fueron procesados por el Software SPSS (Paquete de Ciencias Sociales). Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística chi cuadrado(X^2). Se realizó la codificación,

luego se utilizó patrones de calificación simple como la tabulación nominal y porcentual. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas, complementados con representación gráfica reportando frecuencias absolutas y porcentuales.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

1. Resultados

A continuación se presentan los resultados en tablas y gráficos, y para la comprobación de hipótesis, se utilizó la prueba chi cuadrado (X^2).

TABLA N° 01

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO(A) DE
LOS PADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL
III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2014**

Nivel de percepción de la calidad del cuidado enfermero (a)	N°	%
Eficiente	52	71,3
Promedio	12	16,4
Deficiente	9	12,3
Total	73	100,0

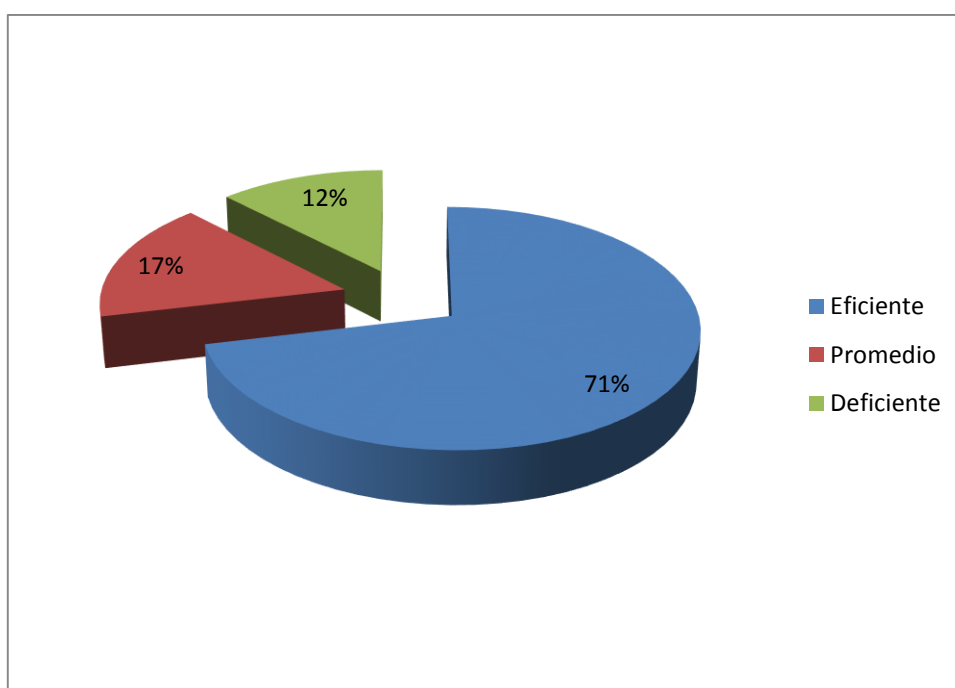
Fuente: Cuestionario sobre la percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) aplicado en el Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud 2014. Elaborado por el Ministerio de Salud (2008) modificado por García J.

Descripción:

En la presenta Tabla 01 se aprecia que el 71,3% (52) de padres de los recién nacidos reportaron nivel de percepción Eficiente de la calidad del cuidado enfermero (a) y un 12,3% (9) nivel de percepción deficiente.

GRÁFICO N° 01

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO(A) DE
LOS PADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL
III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2014**



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

DIMENSIONES DEL NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL ENFERMERO(A)

Dimensiones	Nivel de percepción de la calidad del cuidado						Total	
	Eficiente		Promedio		Deficiente		N ^a	%
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%		
Empatía	48	65,8	20	27,3	5	6,8	73	100,0
Competencia profesional	54	73,9	12	16,4	7	9,6	73	100,0
Capacidad de respuesta	60	82,9	2	2,7	11	15,0	73	100,0
Confort	46	63,0	18	24,6	9	12,3	73	100,0
Información	37	50,7	22	30,1	14	19,1	73	100,0

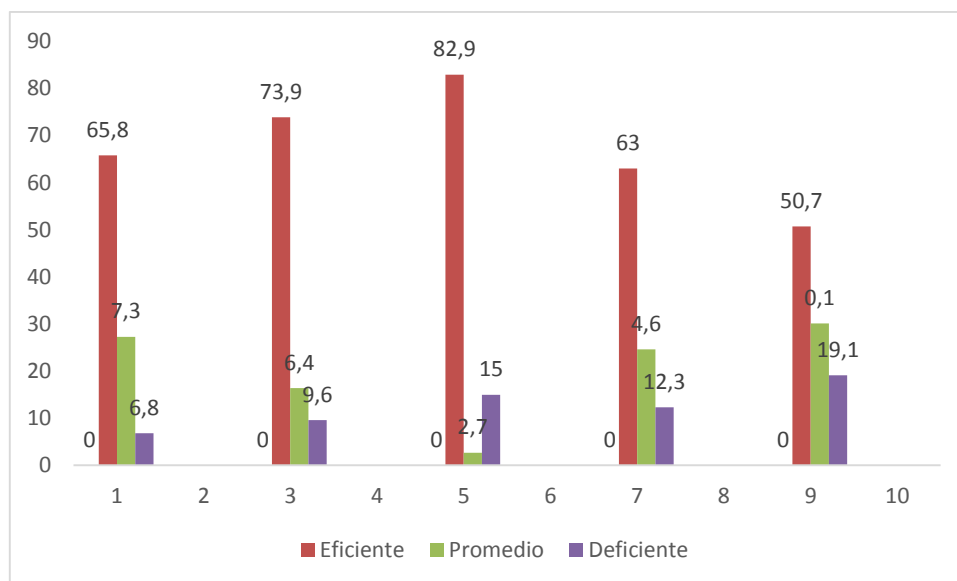
Fuente: Cuestionario sobre la percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) aplicado en el Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud 2014. Elaborado por el Ministerio de Salud (2008) modificado por García J.

Descripción:

En la presente Tabla 02, se aprecia la percepción de la calidad del cuidado del enfermero(a) de los padres de los recién nacidos; en donde: El 65,8% (48) empatía en un nivel Eficiente; 73,9% (54) competencia profesional eficiente; 82,9% (60) capacidad de respuesta nivel eficiente; 63% (46) confort nivel eficiente y; 50,7% (37) información nivel eficiente.

GRÁFICO N° 02

DIMENSIONES DEL NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL ENFERMERO(A)



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL

HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD,

TACNA 2014

Grado de satisfacción	N°	%
Satisfecho	48	65,8
Poco satisfecho	20	27,4
Insatisfecho	5	6,8
Total	73	100,0

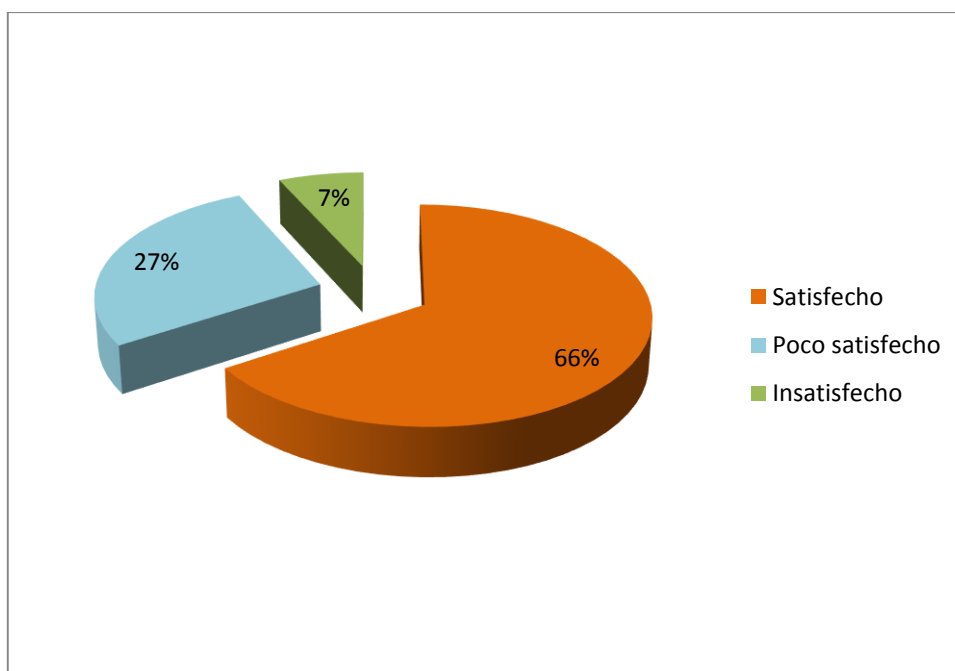
Fuente: Escala de satisfacción de los padres del paciente con el cuidado de enfermero (a) aplicado en el Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud 2014. Elaborado por el Ministerio de Salud (2008) modificado por García J.

Descripción:

En la presente Tabla 03, se observa que un 65,8% (48) de los padres de os recién nacidos reportaron grado de satisfacción satisfecho y 6,8% (5) grado de satisfacción insatisfecho.

GRÁFICO N° 03

SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2014



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

DIMENSIONES DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS

Dimensiones	Grado de satisfacción						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
Trato que le proporciona al paciente	60	82,1	6	8,2	7	9,6	73	100,0
Calidad técnica del cuidado	43	58,9	23	31,5	7	9,6	73	100,0
Disponibilidad	45	61,6	20	27,3	8	10,9	73	100,0
Continuidad del cuidado	62	84,9	5	6,8	6	8,2	73	100,0
Resultados	59	80,8	10	13,7	4	5,5	73	100,0

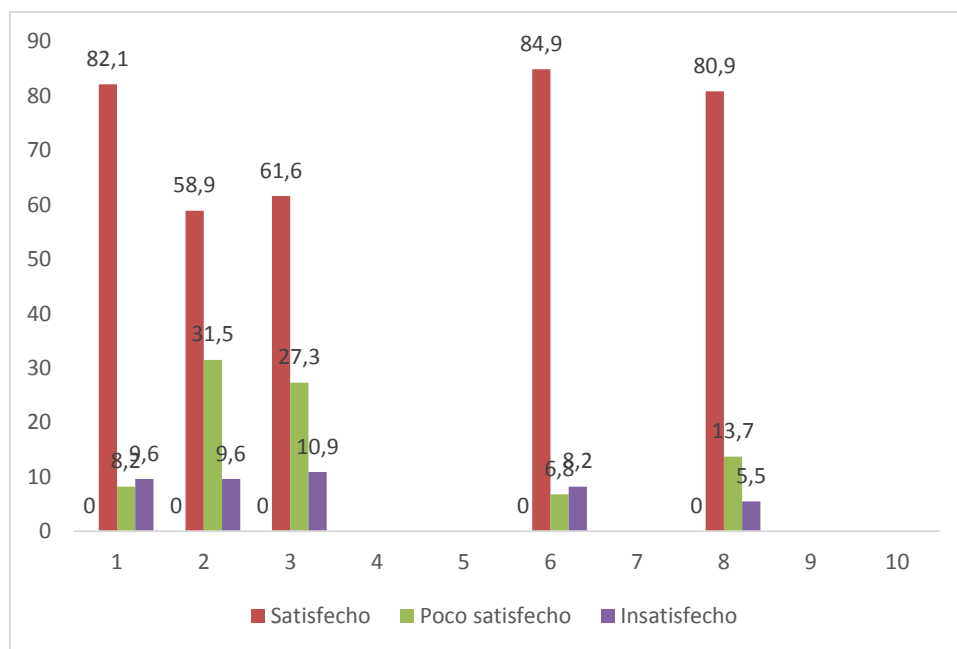
Fuente: Escala de satisfacción de los padres del paciente con el cuidado de enfermero (a) aplicado en el Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud 2014. Elaborado por el Ministerio de Salud (2008) modificado por García J.

Descripción:

En la tabla 04, se aprecia que un 82,1% (60) grado satisfecho en el trato que le proporciona al paciente; el 58,9% (43) grado satisfecho de calidad técnica del cuidado; 61,6% (45) grado satisfecho de disponibilidad; 84,9% (62) grado satisfecho de continuidad de resultados; 80,8% (59) grado satisfecho de resultados.

GRÁFICO N° 04

DIMENSIONES DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO(A) Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2014

Nivel de percep ción de la calidad del cuidado enfermero	Grado de Satisfacción de los padres						Total		X ²
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Eficiente	44	60,4	7	9,6	1	1,4	52	71,3	X ² cal=11,18 X ² tabl=9,49 gl=4 P=0,00015 P<0,05 Existe relación significativa
Promedio	2	2,7	8	10,9	2	2,7	12	16,4	
Deficiente	2	2,7	5	6,8	2	2,7	9	12,3	
Total	48	65,8	20	27,4	5	6,8	73	100,0	

Fuente: Cuestionario y Escala de satisfacción de los padres del paciente con el cuidado de enfermero (a) aplicado en el Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud 2014. Elaborado por el Ministerio de Salud (2008) modificado por García J.

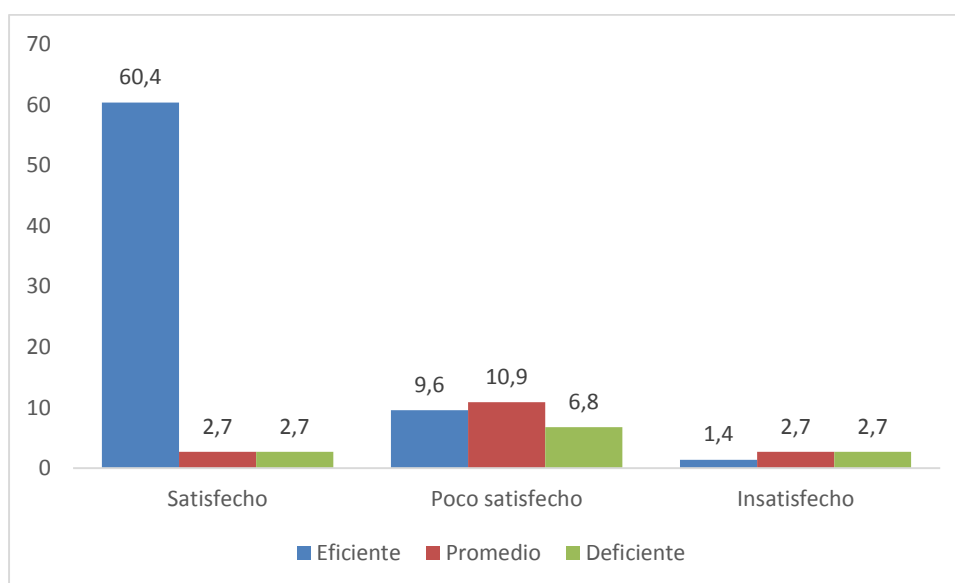
Descripción:

En la presente Tabla 05 se aprecia que el 60,4% (44) de los padres de los recién nacidos reportaron Nivel de percepción de la calidad del cuidado enfermero eficiente y grado de satisfacción satisfecho.

Utilizando la prueba estadística (X²) obteniendo un X² cal > X² tabl y un p< 0,05 por lo que se demuestra que existe relación significativa entre el nivel de percepción de la calidad del cuidado enfermero y el grado de satisfacción de los padres.

GRÁFICO N° 05

RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO(A) Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2014



Fuente: Tabla N° 05

4.2. Discusión

En la tabla N° 01, se aprecia el nivel de percepción de la calidad del cuidado enfermero(a), en donde: 71,3% (52) reportaron nivel de percepción de calidad del cuidado eficiente y 12,3% (9) deficiente.

En la tabla N° 02 se aprecia las dimensiones de la percepción de la calidad en un nivel eficiente en: Empatía en un 65,8%; competencia profesional 73,9%; capacidad de respuesta 82,9%; confort 63%; Información 50,7%.

Similares resultados al estudio de Navarro J. (23), Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, unidad de cuidados intermedios neonatales, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, setiembre 2012. Resultando que el 78,3% de los padres tienen una percepción favorable respecto a la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido.

Contrastando con el trabajo de Gonzales J, Quintero D. (24), Realizaron un estudio sobre: Percepción de la Calidad del Cuidado en pacientes que ingresan al Servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Bogotá:

Pontificia Universidad Javeriana 2009. En cuanto a los resultados globales de los comportamientos de calidad del cuidado de enfermería que arrojó “el estudio se pudo ver que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida, lo que mostro una adecuada percepción de cuidado humanizado por parte de los pacientes, las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y es apto para brindar una buena atención, esto es importante ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron menos percibidos”.

Según Peche “El nivel de calidad de cuidado enfermero es definida como un grado del proceso en la relación enfermera–ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”, y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora. Este puede ser óptimo, promedio y deficiente (18).

Colegio de Enfermeros del Perú. “Enfermería es considerada como una profesión que intenta ayudar a las personas a recobrar el bienestar completo biopsicosocial, mejorando su calidad de vida y cuidando de esta”.

Esta profesión es eminentemente humanista, y se aprecia en la mayoría de enfermeras un alto nivel de percepción de calidad en sus dimensiones, esto se debe a que el profesional de enfermería se preocupa del hombre del punto de vista holístico integral que cumple con algunas características que se aprecian claramente y otras no tanto, siendo eminentemente una profesión de servicio a la comunidad, de carácter colectivo que posee un conocimiento adecuado para la ejercicio de esta.

Al comparar estos estudios se encuentra que ambas poblaciones perciben favorablemente el cuidado que reciben de la enfermera, esto es significativo tanto para el paciente, los padres como para las enfermeras, ya que de este modo se reconoce su labor profesional. Cuando el profesional de enfermería cuida al recién nacido debe ser con calidad y esta debe ser percibida por el entorno del cuidado, más aún por los padres, quienes sufren la separación con su recién nacido producto de la restricción del horario de visita y aislamiento protector que deben cumplir, impidiéndoles cumplir su rol de atender las necesidades especiales de amor y de seguridad.

En la tabla N° 03, se observa el grado de satisfacción de los padres de los recién nacido, en donde: 65,8%(48) reportó grado de satisfacción satisfecho y un 6,8% (5) insatisfecho.

En la tabla N° 04 en cuanto a las dimensiones de la satisfacción de los padres en el grado satisfecho: Trato que le proporciona al paciente 82,1%; calidad técnica del cuidado 58,9%; disponibilidad 61,6%; continuidad del cuidado 84,9% y resultados 80,8%.

Similar estudio al de Timaná L. Percepción de la Calidad de Atención por el Usuario Externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao - Perú 2013, que concluyó: “Existe evidencia para aceptar que la percepción de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión sea buena. La percepción de los usuarios sobre estructura del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, es de regular calidad. La percepción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, sobre calidez del servicio es de regular calidad.

Los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben la capacidad de respuesta del servicio como de mala calidad. Los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben que sí sintieron mejoría en su estado de salud después de la atención. La percepción de la calidad de

la atención global de los usuarios del servicio de emergencia, está relacionada con la estructura del servicio de emergencia, con la capacidad” (25).

Similares resultados al estudio de Rojas J. (26), “La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa”. La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios. No obstante, resulta difícil evaluar la satisfacción del usuario. Los métodos y las medidas para la recolección de datos pueden influir en las respuestas del usuario. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

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 (27).

Los resultados de este estudio revelan que el grado de satisfacción de los padres respecto a la atención de enfermería es satisfactorio, influyendo positivamente en la utilización de los servicios y en el grado de conformidad con los cuidados, ambos aspectos relacionados con los resultados terapéuticos y el estado de salud. Si bien se piensa que la satisfacción debe ser un resultado/impacto en sí mismo, esta va estrechamente ligada a las preferencias subjetivas o expectativas depositadas. Así, la satisfacción con el servicio ofrecido acumula datos sobre la valoración personal que no pueden conocerse por la observación y pretende captar información de la realidad objetiva que tienen del servicio los padres de los niños internados. Para evaluar la satisfacción, este estudio tuvo en cuenta la opinión de estos familiares en cuanto a las dimensiones consideradas como marcadores de calidad en la asistencia de enfermería.

En la tabla N° 05, se evidencia la relación entre las variables, en donde el 60,4% (44) reportó nivel de percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) eficiente y satisfacción de los padres de los recién nacidos. Existe relación significativa entre las variables: percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) y satisfacción de los padres de los recién nacido. Ya que presenta $X^2_{cal}=11,18$; $X^2_{tabl}=9,49$; $gl=4$; $p=0,00015$; Porque $X^2_{cal} > X^2_{tabl}$ y $p < 0,05$; entonces existe dependencia de las variables.

Al realizar esta investigación en el área del Servicio de Neonatología, lugar de tensión, stress y estados críticos emotivos del personal de salud y del usuario cobra relevancia al identificar las relaciones existentes entre calidad de cuidado y evaluar el grado de satisfacción del usuario por el servicio prestado.

Además que uno de los problemas principales a que enfrentan los profesionales de enfermería, y no sólo esta profesión si no todas las existentes, es encontrar la manera estudiar la satisfacción del usuario. Cuyo estudio constituye un área relativamente antigua y difícil de la psicología industrial; sin embargo es la que trata de explicar las razones por las cuales las personas se sienten satisfechas por el servicio que se les brinda. Actualmente la enfermería se encuentra en principios de desarrollo profesional y práctica muy avanzada, lo que nos dice que es tiempo de que desarrollemos los escenarios ideales con cuidados humanizados que permita al mismo tiempo el auto crecimiento, autodesarrollo y la satisfacción profesional. La enfermería necesita una revolución humanística que la vuelve a centrar en su función principal de cuidar a la persona.

CONCLUSIONES

- La mayoría de padres de los recién nacidos reportaron nivel de percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) eficiente y en minoría deficiente.
- El grado de satisfacción de los padres de los recién nacidos, en su mayoría fue satisfecho y en minoría insatisfecho.
- Existe relación entre la: percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) y la satisfacción de los padres de los recién nacidos. A través de la prueba Chi cuadrado(X^2)

RECOMENDACIONES

- Se debe diseñar un programa de mejoramiento continuo de la calidad que conduzca a la optimización de procesos para reducir el tiempo de espera.
- Es necesario orientar programas que permitan que los padres de los recién nacidos se encuentren informados sobre su estado de salud, puesto que ellos atraviesan un periodo de crisis al encontrarse sus hijos hospitalizados.
- Continuar promoviendo en el enfermero (a) la calidad del cuidado.
- Promover la realización de estudios similares en otros establecimientos de salud, lo que permitirá realizar inferencia y generalización de los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de salud. Situación de los neonatos en el mundo, Washington: Editorial OPS; 2013.
- 2) Essalud. Vigilancia Epidemiología. Lima: Editorial Essalud; 2013.
- 3) Essalud. Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud. Tacna; 2013.
- 4) Silvana D' Anello K. Investigación en el Recién Nacido en Profesionales de la Salud. Mérida – Venezuela 2003.
- 5) Essalud. Oficina de Epidemiología.
- 6) Omayda U. Competencias laborales del profesional de enfermería en el servicio de neonatología realizada en Ciudad de La Habana (2002-2004).
- 7) Poblete M, Valenzuela S. Investigaron el Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paulista. 2007.
- 8) Gonzales J, Quintero D. Realizaron un estudio sobre: Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.

- 9) Lorenzini A, Luzia J, Costa IA, Trevizan MA, Carvalho C. En el 2005 Realizaron un Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería, años 2001-2003.
- 10) Rivera LN, Triana A. Investigación sobre Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country (Bogotá). 2007.
- 11) Ministerio de Salud. Cuidado de enfermería, Lima: Editorial MINSA; 2012.
- 12) Donabedian. Calidad del cuidado. España – 2006.
- 13) Quiroz y Saco. Recién Nacido y Enfermería del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco". Cusco 2003.
- 14) Ministerio de Salud. Guía de Atención del recién Nacido. Lima: Editorial MINSA; 2008.
- 15) Ministerio de Salud. Satisfacción del usuario. Disponible en www.scon.org.co/documentacion/guias.pdf
- 16) Gispert C, Gay J, Vidal JA. 1996. Diccionario de medicina Océano Mosby. 2001. Océano Grupo Editorial España.
- 17) Hoyos A. Guía de cuidados básicos.. Consultado 6 marzo 2007. Disponible en www.scon.org.co/documentacion/guias.pdf
- 18) Muñoz JJ, Baena G, Venzalá MJ. Guía de cuidados del recién nacido. Córdoba, División de enfermería Hospital Universitario Reina Sofía.

Consultado 8 febrero 2007. Disponible en <http://www.Healthsystem.edu/newborn-sp>.

- 19) Piñeros JG. Calidad del cuidado, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, Departamento de Pediatría, Fundación Santa Fe de Bogotá. Consultado 20 abril 2007.
- 20) Jiménez R. Cuidados del Recién nacido Consultado 20 abril 2007. Disponible en <http://www.aped.es/protocolos/Neonatología/cuidados-rn-nornal.pdf>.
- 21) Taeusch HW, Ballard, RA; Avery, ME. Satisfacción del usuario ed. Argentina, Editorial Médica Panamericana S.A; 2009. p. 227-245, 277
- 22) Ventura-Juncá T. P, Tapia I. JL. Teoría de Mayerof. Consultado 12 febrero 2007. Disponible en <http://www.Minsa.gob/enfermería/doc-inter/Pediatría-Neonatología>.
- 23) Weaver LJ. Aspectos de los cuidados de enfermería del recién nacido. 6 y satisfacción del usuario. ed. Argentina, Editorial Médica Panamericana S.A. p.299-302 www.enfermería.neonatal. ¿Que debe de considerar y reconocer de inmediato la enfermera de neonatos? Consultado 20 marzo 2007.
- 24) López M. Calidad de los Cuidados de Enfermería según la Percepción del Paciente Adulto, Observación y Revisión del Plan de Cuidados. Universidad de Tumbes. Trabajo para optar el Título de Licenciatura en enfermería. Pág. 78-90. 2010..

- 25) Malagon-Londoño, G; Galan, Ricardo Y Ponton, Gabriel. Administración Hospitalaria. 2 edic. Edit. Médica Internacional. México. 2010.
- 26) Mejía, B. Gerencia de procesos: para la organización y el control interno de empresas de salud. 2ª ed, Editorial OPS. Colombia; 2013. Pág. 34.
- 27) Organización Mundial de la Salud. Gestión de calidad. Edit. OPS. Washington. 2013; Pág. 456.
- 28) PECHE. Filosofía y ciencia de la asistencia, citado por TRACEY J.F., Deborah; BARNHART M. Bennett y BEVERLYD, Rebecca. Modelos y teorías de enfermería. 2da edición. Editorial Hacourt Brace. Madrid. 2008; Pág. 198.
- 29) Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paulista. 2009; Pág 499-503.
- 30) Rojas, J. Gestión por Procesos, para Mejorar la Atención del Usuario en los establecimientos de salud del Sistema Nacional De Salud . 13 de mayo del 2010.

ANEXOS

ANEXO N° 01

Que se determinó usando la siguiente fórmula: para una población finita (limitada)

$$n = \frac{Z^2 * p (1-p)N}{(N-1)E^2 + Z^2 * p (1-p)}$$

Donde:

N = Población 90

Z = Nivel de confianza 95%

p = Proporción (0.5).

1-p= proporción (0.5).

E = Error de estimación 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 (90)}{(90-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 73 padres

ANEXO N° 02
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL
CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

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

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

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. 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 éste instrumentos, 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 ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos 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. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

	A	B	C	D
Y1 = 1	5	5	5	5
Y1 = 2	5	5	5	5
Y1 = 3	5	5	5	5
Y1 = 4	5	5	5	5
Y1 = 5	5	5	5	5
Y1 = 6	5	5	5	5
Y1 = 7	5	5	5	5
Y1 = 8	5	5	5	5
Y1 = 9	5	5	5	5

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

$$2 \quad 2 \quad 2$$

Donde DPP= $\sqrt{(x_1 - y_1)^2 + (x_2 - y_2)^2 + \dots + (x_n - y_n)^2}$

Donde x= Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es 1,08

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.

$$\frac{2}{2} \quad \frac{2}{2} \quad \frac{2}{2}$$

Donde DPP=V (y₁-1)+ (-y₂-1)+..... (y₉-1)

Y= valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx.= 11,09

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

Ay B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

.....**1,08**.....

0 2,2

B

.....

2,3 4,4

C		
.....		
4,4	6,6	
D		
.....		
	6,7	8,8
E		
.....		
	8,9	11,09

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor $r = 1,08$ cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

ANEXO N° 03

CONFIABILIDAD POR ALFA DE CRONBACH

ethod 2 (eovariance matrix) will be used for this analysis

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE(ALPHA)

Covariance Matrix 1

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004
VAR00001	,8947	,5906	,8771	,6576
VAR00002	,1363	,4976	,4380	,4069
VAR00003	,8947	,5906	,8771	,6576
VAR00004	,7518	,8355	,7547	1,4127
VAR00005	,4131	,7110	,7608	,6106
VAR00006	1,115	86261	1,4569	0,98
VAR00007	1,1158	1,45	1,78	1,2335

Correlation Matrix 2

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004
VAR00001	,6261	1,4567		
VAR00002	,8073	,9073	1,4453	
VAR00003	,4131	,7110	,7608	,6106
VAR00004	,7518	,8355	,7547	1,4127
VAR00005	,4131	,7110	,7608	,6106
VAR00006	1,115	86261	1,4569	0,98
VAR00007	1,1158	1,45	1,78	1,2335
VAR00008	,9261	1,4569	0,98	0,678
VAR00009	1,115	86261	1,4569	0,98
VAR00010	1,1158	1,45	1,78	1,2335
VAR00011	,6261	1,4569	0,98	0,678
VAR00012	1,115	86261	1,4569	0,98
VAR00013	1,1124	1,48	1,78	1,2335
VAR00014	,8261	1,4569	0,98	0,678
VAR00015	1,115	86261	1,4569	0,98
VAR00016	,9261	1,4569	0,98	0,678
VAR00017	1,115	86261	1,4569	0,98
VAR00018	1,1158	1,45	1,78	1,2335
VAR00019	,6261	1,4569	0,98	0,678
VAR00020	1,115	86261	1,4569	0,98
VAR00021	1,1124	1,48	1,78	1,2335
VAR00022	,8261	1,4569	0,98	0,678

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE
(ALPH

N of Cases = 20,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Scale	78,18	86,6363	77,239	2
Reliability Coefficients	29iterns			
Alpha = ,99	Standardized item alpha	,9		
Alpha = ,83	Standardized item alpha	,8		

INSTRUMENTO	PILOTO	
	VALOR	INTERPRETACIÓN
INSTRUMENTO 01	0,99	Adecuación total
INSTRUMENTO 02	0,83	Adecuación total

*Para ser aplicado valor de 0,7 a 1. INSTRUMENTO FIABLE.

ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO (A)

Instrucciones: Por favor ayúdenos a mejorar el cuidado de enfermería respondiendo a este cuestionario.

Piense en la forma en que el personal profesional de enfermería le ha proporcionado el cuidado a su familiar. .

: Dimensiones / ítems		Muy insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
EMPATIA		1	2	3	4
1	El (la) enfermero(a) comprende sus necesidades. O problemas	1	2	3	4
2	El (la) enfermero(a) se pone en su lugar.	1	2	3	4
COMPETENCIA PROFESIONAL		1	2	3	4
3	La eficacia en la realización de tareas de enfermería.	1	2	3	4
CAPACIDAD DE RESPUESTA		1	2	3	4
4	La rapidez con la cual se resolvieron sus problemas.	1	2	3	4
CONFORT		1	2	3	4
5	Las comodidades ofrecidas durante la situación de cuidado	1	2	3	4
INFORMACIÓN		1	2	3	4
6	La información brindada por los enfermeros sobre su cuidado.	1	2	3	4
7	La capacidad del enfermero para responder a sus interrogantes	1	2	3	4

ANEXO N° 05

ESCALA DE SATISFACCIÓN DE PADRES DE PACIENTES

Instrucciones: Por favor ayúdenos a mejorar el cuidado de enfermería respondiendo a este cuestionario.

Piense en la forma en que el personal profesional de enfermería le ha proporcionado el cuidado a su familiar.

Conforme yo lea cada enunciado del cuestionario, decida en qué medida sus necesidades han sido o no satisfechas por el personal de enfermería.

No hay respuestas buenas o malas, solo nos interesa su opinión.

Los números del 1 al 4 indican hasta qué grado sus necesidades fueron satisfechas. 1 = Nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Casi Siempre, 4 = Siempre

1. DATOS GENERALES DE LOS PADRES

A) Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

B) Edad

- a. 18 a 20 años
- b. 20 a 34 años
- c. 35 a 59 años
- d. mayor de 60 años

c) Grado de instrucción

- a. Sin instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

No	Dimensiones/ítems	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Trato que le proporciona al paciente					
1	Considera que las enfermeras son amables en el trato que le proporcionan.	1	2	3	4
2	Considera que las enfermeras entienden cómo se siente después de la atención a su hijo.	1	2	3	4
3	Considera que las enfermeras le tienen paciencia cuando le proporcionan cuidados	1	2	3	4
4	Considera que la atención que le proporcionan las enfermeras es buena y acorde a sus necesidades de salud.	1	2	3	4
5	Cuando las enfermeras le dan alguna orientación o explicación usan palabras que usted puede entender fácilmente	1	2	3	4
6	Las enfermeras le ponen atención cuando usted plática con ellas.	1	2	3	4
7	Las enfermeras son amistosas o amigables con usted.	1	2	3	4
8	Las enfermeras le proporcionan privacidad cuando realizan algún procedimiento con su hijo.	1	2	3	4
Calidad técnica del cuidado					
9	Considera que las enfermeras tienen habilidad para realizar los procedimientos que su hijo requiere.	1	2	3	4

10	Considera que las enfermeras saben cómo cuidar a pacientes que han sido hospitalizados como su hijo	1	2	3	4
11	Las enfermeras le explican los procedimientos con palabras claras antes de realizarlos, de tal forma que usted pueda entenderlos.	1	2	3	4
Disponibilidad					
12	Hay una enfermera disponible cuando usted lo requiere.	1	2	3	4
13	Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades.	1	2	3	4
14	Las enfermeras le proporcionan lo que usted necesita para cubrir sus necesidades de salud (por ejemplo calmar el dolor).	1	2	3	4
Continuidad del cuidado					
15	Las enfermeras le proporcionan los cuidado que usted necesita durante el turno.	1	2	3	4
16	Las enfermeras durante el turno saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas.	1	2	3	4
17	Las enfermeras que lo atienden diariamente son las mismas	1	2	3	4
Resultados					
18	Las enfermeras lo hacen sentir cómodo y le alivian el dolor	1	2	3	4
19	Las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado.	1	2	3	4
20	Las enfermeras lo hacen sentir seguro al ayudarlo a aliviar el dolor, o algún otro problema que se presente en su hijo	1	2	3	4
21	Recibió información sobre cada procedimiento de su hijo	1	2	3	4
22	Las enfermeras le han orientado acerca de cómo cuidar a su hijo durante su estancia en el hospital	1	2	3	4

ANEXO N° 06

CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES

CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES	N°	%
Sexo		
Femenino	63	86,3
Masculino	10	13,7
Total	73	100,0
Edad		
18 a 20 años	24	32,9
21 a 34 años	44	60,3
35 a 59 años	5	6,8
Más de 60 años	0	0,0
Total	73	100,0
Grado de instrucción		
Sin instrucción	0	0,0
Primaria	1	1,4
Secundaria	48	65,8
Superior	24	32,9
Total	73	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud.