



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



SATISFACCIÓN DE LA MADRE DEL RECIEN NACIDO HACIA LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA

Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Delia Nathaly Medina Sarmiento

Lima – Perú

2016

Delia Nathaly Medina Sarmiento

**SATISFACCIÓN DE LA MADRE DEL RECIEN
NACIDO HACIA LOS CUIDADOS DE
ENFERMERIA, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
DE UNA CLÍNICA PRIVADA**

Asesor: Mg. Néstor Flóres Rodríguez

Lima – Perú

2016

A Dios y a mi Familia por todo su apoyo y amor incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme dado el tiempo y salud para concluir con esta etapa de mi vida.

A mi hija Danna porque todo este tiempo pensé en ti, permanecías en mi mente y mi corazón.

A mi madre Luisa y a mi Tía Rosario por haberme apoyado tanto en mis estudios y enseñarme responsabilidad y perseverancia.

A mis hermanos Adolfo y Claudia, siempre me dieron el ejemplo de superación y fuerza para todo.

A mi asesor Mg. Néstor Flores R. por haberme tenido paciencia durante el desarrollo y la tesis.

RESUMEN

Introducción: La satisfacción es la interacción personal de la enfermera y la paciente, ambas partes deben ser comunicativas, confiadas y comprometidas entre sí, el cuidado es el eje del profesional de enfermería, por medio de este se alcanzará la salud y comodidad de la paciente. **Objetivo:** determinar el nivel de satisfacción de las madres en relación con los cuidados de Enfermería que recibe el recién nacido en el servicio de neonatología del Hogar de la Madre Clínica – Hospital “Rosalía de Lavalle de Morales Macedo”. **Metodología:** de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal. Realizado en una muestra de 113 madres seleccionadas con muestreo no probabilístico – por conveniencia, quienes estuvieron en su tercer día de internamiento por parto Distócico. Se aplicó un cuestionario estructurado y se hizo uso de la escala de Estaninos para los niveles de Satisfacción en relación al cuidado (Alto, medio y bajo) y según dimensiones (Técnico, Humano y Entorno) **Resultados:** El 27% de las madres tiene satisfacción Alta, 54% satisfacción media y 19% presentó satisfacción baja. Según la dimensión Técnica 59% de las madres presentaron satisfacción media, 24% baja y 17% alta. En la Dimensión Humana 68% presentó media, 14% baja y 18% alta. En la Dimensión Entorno 80% presentó satisfacción media y 20% satisfacción baja. **Conclusiones:** El nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos fue principalmente Media seguido de Alta. Dimensión Técnica – Científica fue media seguido de Alta, Dimensión Humana fue medio seguido de Alta y en la Dimensión del Entorno fue Medio seguido de Baja.

Palabras clave: Cuidados de la enfermera, Recién Nacido Satisfacción de la madre.

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1 : PROBLEMA	5
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Formulación del problema	9
1.3 Objetivos	9
1.4 Justificación	11
1.5 Limitaciones.....	12
CAPÍTULO 2 : MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Investigaciones internacionales.....	13
2.2 Investigaciones nacionales.....	9
2.3 Base teórica.....	11
2.4 Definición de términos.....	51
2.5 Hipótesis	51
2.6 Variable.....	53
CAPÍTULO 3 : METODOLOGÍA	54
3.1 Enfoque de investigación	54
3.2 Tipo y método de investigación	54
3.3 Diseño de la investigación	47
3.4 Lugar de ejecución de la investigación	47
3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis	47
3.6 Criterios de inclusión	49
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.8 Procedimiento recolección de datos.....	53
3.9 Aspectos éticos.....	53
3.10 Análisis de datos.....	55
CAPÍTULO 4 : RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
4.1 Resultados	58
4.2 Discusión.....	59
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
5.1 CONCLUSIONES	64
5.2 Recomendaciones	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS	75

INTRODUCCIÓN

La búsqueda de la excelencia en la calidad de los cuidados prestados a la mujer en el período hospitalario y los cuidados al recién nacido es una labor esencial e intrínseca de la enfermera. La satisfacción como el grado en que los servicios mejoran la atención de salud debe ser congruente con las normas, profesiones y los valores de los pacientes.

El cuidar es el alma del profesional de enfermería, en este campo de la salud el objeto no es la cura o la promoción y protección de la salud, si no el cuidado, por medio del cual se alcanzará la salud, la comodidad, la satisfacción en el nivel técnico, humano y el entorno de la mujer, que son los objetivos a los que quiere llegar enfermería.

La satisfacción conlleva a la interacción personal de la enfermera y la paciente, ambas partes deben ser comunicativas, confiadas, respetuosas y comprometidas entre sí, la interacción recíproca significa que al igual que el paciente es enriquecido, también lo es la enfermera. El garantizar una atención adecuada, un nacimiento con un mínimo de riesgos y una vigilancia estrecha del desarrollo del recién nacido, es una meta que se debe establecer para la atención del recién nacido, lo cual implica llevar a cabo actividades de promoción y tratamiento dentro del control del desarrollo.

El presente estudio relacionado con la satisfacción materna en relación a los cuidados de enfermería al recién nacido, pertenece a la línea de investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza denominada Gestión del cuidado, tiene los siguientes capítulos, el capítulo 1, planteamiento del problema, formulación del problema, los objetivos general y específicos, justificación de estudio y la limitación del estudio; el capítulo 2, se verán los antecedentes Internacionales, antecedentes nacionales, base teórica, la definición de términos, Hipótesis general y específica y las variables.

El capítulo 3, presenta la metodología; la definición operacional de variables; tipo de investigación; diseño de la investigación; lugar de ejecución de la investigación; Universo, selección, muestra y unidad de análisis; criterios de inclusión y exclusión; técnicas e instrumentos de recolección de datos; procedimiento de recolección de datos; aspectos éticos; análisis de datos, el capítulo 4 se verán los resultados y la discusión seguido de las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO 1 : PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según Seclen-Palacin¹ la satisfacción del paciente es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud, ha venido cobrando mayor atención, siendo considerada desde hace más de una década, uno de los ejes de evaluación. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

1
Reportes internacionales han evidenciado altos índices de satisfacción en madres de establecimientos de salud. En sistemas de salud de países desarrollados (Reino Unido, Canadá, EEUU, España) y en algunos en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda, entre otros), existen políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de un sistema de información que se inicia con el recojo periódico de opiniones de los usuarios sobre los servicios de salud, continuando con el procesamiento de información del personal sanitario, para luego inducir acciones de mejoría en sus servicios. Donabedian² menciona que la opinión del paciente en relación con la satisfacción de sus expectativas es un componente esencial en la valoración del servicio de salud prestado.

Quintana, et al³ descubrieron informes que derivan de países tan diversos como Finlandia, Camboya, Estados Unidos, Australia, Canadá, y Rusia, resultados de investigación publicados de la satisfacción de la mujer, en donde las medidas estudiadas fueron una combinación de las dimensiones de satisfacción incluyendo el parto en sí mismo, cuidados de enfermería, la información recibida, la participación en el proceso de toma de decisiones. 3000

estudios revelaron que las mujeres expresaron la satisfacción por asuntos directamente relacionados con el parto, como la intensidad del dolor, y el apoyo emocional y moral de la enfermera como los factores más importantes:

Según Murillas⁴ enfermería es entendida como un acto de interacción humana, recíproco e integral que guía el conocimiento y la práctica. Para Dorothea Órem es una práctica de actividades que las personas inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo o de manera continua, para mantener su vida y contribuir a su salud y bienestar. El personal de enfermería debe conocer a la persona y familia para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades según Siles.⁵

El cuidado de enfermería es el eje de la competencia profesional, adquiriendo un matiz especial cuando se asiste a recién nacidos y sus madres, quienes funcionan como unidad de interacción y dependencia mutua. Las madres evalúan el cuidado recibido, experimentando distintos niveles de satisfacción cuando a sus hijos se les proporciona cuidados.

La atención de salud del recién nacido está centrada en el cuidado integral de él y su familia, así como también en el entorno que le rodea. El personal de enfermería centra su acción en el cuidado del recién nacido, satisfaciendo las demandas de las madres y necesidades de salud dentro de una concepción holística de la mujer.

La opinión de la madre añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado por la enfermera, siendo la efectividad de un cuidado necesario para lograr y producir salud y satisfacción, el cual es valor agregado de la calidad del cuidado.

El rol 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. El reconocimiento de la necesidad de ampliar las funciones de enfermería para responder a las demandas de los cuidados de salud de estos neonatos, va permitir que esta ocupe un importante espacio en esta especialidad, por lo que se debe sistematizar la capacitación del personal en los servicios de neonatología y en las Unidades de Cuidados Neonatales, para lograr una atención óptima en los recién nacidos, y estandarizar las acciones de enfermería.

El profesional de enfermería debe transmitir a la madre la confianza necesaria para darle a conocer que su hijo recibirá la mejor atención en el proceso del cuidado, la labor educativa se acentúa tanto para la madre como para la familia. El cuidado se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión,

la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico, el arte y creatividad según Tellez.⁶

En las instituciones de salud, son pocas las enfermeras que, se acercan a las madres y les brindan un ambiente acogedor, lo cual refleja opiniones maternas como: “Gracias señorita es usted amable”... señorita va a venir mañana?...Al dialogar con ellas transmitían sus miedos e inseguridades, como: “...Cómo está mi bebé señorita...” “A qué hora traen a mi hijita” “Ya tomó su leche? Está tranquilo, está durmiendo?”, “A qué hora me lo traerán para darle el pecho”. Aunque esto no suele suceder, con la mayoría de las madres, quienes expresan su incomodidad con respecto a la atención y trato que brinda la enfermera, manifestándoles: “señorita solo estoy preguntado no se moleste....”, “Señorita que mala atención brinda”, “No sea tan tosca por favor”, reflejando en ellas un trabajo de enfermería que se vuelve rutinario, que no se transmite la calidad en el cuidado y el apoyo a la madre.

El estudio se origina por las experiencias mencionadas y la vivida de las prácticas pre-profesionales realizadas a través de la Asignatura de Enfermería Madre y Niño, especialmente en Sala de Neonatología, en el Hogar de la Madre Clínica - Hospital “Rosalia de Lavalle de Morales Macedo”, donde se observó madres inquietas y ansiosas por querer saber sobre los cuidados de su Recién Nacido. Las madres mostraban signos de malestar e incomodidad como por ejemplo: mirada preocupante, actitud retraída, en algunas hasta mirada llorosa. Paralelamente se observó que la interacción enfermera/madre era inadecuada, los momentos de comunicación entre ellas eran por muchos momentos de forma esporádica y espaciada, limitándose la enfermera a realizar alguna

técnica o procedimiento indicado sin explorar sentimientos o emociones en las madres.

Ante la problemática expuesto surge la siguiente pregunta que orienta el trabajo de investigación:

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las madres en relación con los cuidados de enfermería al recién nacido en el servicio de Neonatología de la Clínica - Hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo durante el mes de Marzo del 2016?

1.3 Objetivos

General

Determinar la satisfacción de las madres en relación a los cuidados de Enfermería que recibe el recién nacido en el servicio de neonatología del Hogar de la Madre Clínica - Hospital “Rosalía de Lavalle de Morales Macedo”.

Específicos

Describir las características de la satisfacción de las madres de los Recién Nacidos en relación a la dimensión Técnico - Científica del cuidado de enfermería del servicio de Neonatología.

Describir las características de la satisfacción de las madres de los Recién Nacidos en la dimensión Humana del cuidado de enfermería del servicio de Neonatología.

Describir las características de la satisfacción de las madres de los Recién Nacidos en la dimensión del entorno del cuidado de enfermería del servicio de Neonatología.

1.4 Justificación

La práctica del cuidado de enfermería es la fuerza de motivación de las profesionales para establecer interacciones que efectivamente atiendan a las demandas del recién nacido y de la madre en el contexto de la vivencia del proceso de hospitalización.

La satisfacción del usuario, está adquiriendo una atención creciente como meta de la prestación del cuidado a la salud, además de ser un indicador importante que permite mostrar los resultados de las intervenciones según Pineda⁷.

El profesional de enfermería 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 y a sus familias que, funcionando como una unidad de interacciones y dependencia mutua, son capaces de evaluar la calidad de cuidado recibido.

El estudio es importante para la especialidad de Neonatología, de los resultados obtenidos se podrá mejorar en el futuro la calidad de cuidado que la enfermera brinde a las madres y para ello no sólo será necesario contar con un personal capacitado para el cuidado de los recién nacidos si no también que

tenga visión de mejoramiento, entrega y amor a la profesión. Por lo que el presente estudio pretende conocer el nivel de satisfacción de las madres de los Recién Nacidos en relación a los cuidados que reciben de la enfermera, lo cual permitirá elaborar un diagnóstico situacional en relación a los cuidados de enfermería desde el punto de vista del usuario hospitalizado. Obtenidos los datos del estudio, estos servirán como línea de base para innovar o implementar un programa de capacitación a la enfermera en relación al cuidado de calidad y con ello poder contribuir con la mejora en la calidad del cuidado que se brinda a la madre durante su estancia hospitalaria en el establecimiento de salud.

1.5 Limitaciones

El tiempo que demandó la ejecución del estudio en el campo clínico.

Los resultados encontrados sólo podrán ser generalizados a la muestra de estudio limitando la validez externa.

CAPÍTULO 2 : MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones internacionales

En el año 2011, en El Salvador, el estudio, Satisfacción y conocimiento de las madres y/o responsables de los neonatos sobre atención recibida en establecimientos de salud de la red pública en el periodo marzo de 2011. De tipo descriptivo, cuantitativo, transversal. El total de madres participantes en el estudio fueron 135. Del total de madres que verificaron parto hospitalario, a un 73.1% se lo colocaron en el pecho y la motivaron a practicar la lactancia materna, al 13.6% les explicaron realizar la limpieza del muñón con alcohol al 70%, un 37.5% expresó que la atención recibida en el hospital, fue excelente. En cuanto a la atención recibida en unidades de salud, el 48.9%, al 71.9% les refirieron a sus hijos para control odontológico, el 100% de madres manifestaron estar satisfechas con el trato recibido en las unidades de salud y

el 98.5% refirieron satisfacción con la atención brindada según Burgos y Somoza⁸.

En el año 2006, en Argentina el estudio Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico, cuyo objetivo conocer el nivel

de satisfacción de padres o cuidadores respecto a la atención de enfermería brindada a sus hijos internados. Investigación descriptiva, retrospectiva y transversal. En conclusión con respecto a las rutinas de trabajo el 85% dijo estar satisfecho, con excepción de los cambios de ropa de cama e higiene personal que fue considerado insatisfactorio por el 50% de los entrevistados. Sobre la presentación personal y el trato del personal de enfermería el 79% se manifestó satisfecho, aunque el 53% consideró insatisfactorio que no se dieran a conocer como enfermeros al entrar a la sala. La idoneidad de los enfermeros fue percibida como satisfactoria en el 85%, pero hubo coincidencia en la insatisfacción por la falta de explicaciones sobre las normativas del servicio y por mostrarse poco interesado en los problemas del niño y su familia. El 75% de los padres manifestaron no conocer a los jefes de enfermería de los servicios, ya que nunca habían sido visitados por ellos Galeano, et al⁹.

En 2013, Ecuador, el estudio Intervenciones que cumplen las enfermeras en el manejo del recién nacido y el grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto, en el servicio de maternidad del hospital provincial, estudio descriptivo de corte transversal. La muestra 40 madres en alojamiento conjunto. En conclusión la intervención de las enfermeras/os es calificada como buena en un 70%, Excelente 22% y Regular 8%. Esta calificación incide en la Satisfacción de las madres en alojamiento conjunto alcanzando un nivel medio del 23% afectada por la falta de enseñanza a las madres sobre los cuidados al recién nacido Sailema Silvia¹⁰.

2.2 Investigaciones nacionales

En 2009, Lima, el estudio Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre/ Niño

San Bartolomé noviembre 2003, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, entre las conclusiones que presenta se tiene que el nivel de satisfacción de la atención de la puérpera acerca de la atención que brinda la enfermera en el servicio de puerperio la mayoría 25 (50%) refiere satisfacción alta, 15 (30%) nivel medio, 10 (20%) nivel de satisfacción bajo, esto principalmente por la relación de confianza y apoyo emocional, y los conocimientos que brinda la enfermera. Respecto al nivel de satisfacción de la puérpera en la dimensión emocional la mayor parte 22 (44%) tiene nivel de satisfacción alto, 17 (34%) nivel medio, 11 (24%) nivel satisfacción bajo, puesto que la puérpera manifestó no haber recibido apoyo emocional, no haber sido informadas sobre el procedimiento a realizarse, entre otros según Tataje

Reyes¹¹.

En 2007, Lima, el estudio Satisfacción de la Madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI - Daniel Alcides Carrión. Desarrolló un estudio de Nivel Aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Los resultados indican el nivel de satisfacción de la madre respecto a la atención que brinda la enfermera, de un total de 110(100%) madres, 62(56%) tienen satisfacción medio, 13(12%) bajo y 35(32%) alto. En la dimensión humana 57 (52%) tienen un nivel de satisfacción medio, 16(14%) bajo y 37(34%) alto referido a que al ingresar al servicio la enfermera lo saluda. En la dimensión oportuna 70(64%) tienen un nivel de satisfacción medio, 14(12%) bajo y 26(24%) alta referido a la enfermera realiza la evaluación física. En la dimensión continua, 52(47%) tienen un nivel de satisfacción medio, 21(19%) bajo y 37(34%) alto referido a las indicaciones

escritas que deja la enfermera. En la dimensión segura 78(71%) tienen un nivel de satisfacción medio, 8(7%) bajo y 24(22%) alto referido a la decoración del consultorio es adecuada según Mellado Huamani¹².

Los antecedentes nacionales e internacionales demuestran que las madres se encuentran satisfechas con el trato recibido por las enfermeras, la presentación personal, respuesta y acudo inmediato de la enfermera, la confianza, apoyo emocional y conocimientos de la enfermera, decoración del establecimiento y trato brindado al niño. Sin embargo existen también investigaciones que reflejan falta de explicaciones de la enfermera sobre las normativas del servicio, mostrarse poco interesado en los problemas del niño y la familia, así como el no conocer a los jefes de enfermería.

2.3 Base teórica

Satisfacción

Satisfacción, del latín *satisfactio*, es un estado mental que se produce por la optimización de la retroalimentación cerebral. Diferentes regiones del cerebro compensan su potencial energético y brindan la sensación de plenitud¹³.

Según Cruz¹⁴ satisfacción es un elemento deseable e importante en la actuación de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado. Algunos autores lo identifican con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el paciente como criterio.

La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición varía según De los Rios¹⁵. La acción de satisfacer al ser definida se puede ser: Pagar lo que se debe, saciar, dar solución, cumplir, agradar a una persona o alguien, aquietarse o persuadirse con una razón eficaz.

Satisfacción con alguien (o algo) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea, etc. y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto afecto. No está dada sólo como una sensación o estado individual y único, sino que sería esa sensación o estado único e irreplicable que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intra subjetivo e inter subjetivo, no es apenas una evaluación de lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo o de otro.

Es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, esta satisfacción no sólo depende de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas, si sus expectativas son bajas o si tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

La necesidad de lograr una adecuada comunicación con el paciente, debe garantizar un medio propicio para el desarrollo de los trabajadores de la salud. De esta forma se entiende la satisfacción, no como un resultado del encuentro enfermera-paciente sino como un elemento determinante del resultado de ese encuentro en su relación.

Satisfacción del usuario en salud

Para Pineda¹⁵ la satisfacción del paciente o usuario es el grado de congruencia entre las expectativas del paciente de la atención de enfermería ideal y su percepción del cuidado real que recibe, es el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas.

Bigné, et al¹⁵ Mencionan que la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería se relaciona con factores individuales. Han reportado que existen diferencias de acuerdo a la edad del paciente, a mayor edad, mayor satisfacción y que aquellos pacientes en edades entre 26 y 35 años son los más exigentes.

Según Thompson¹⁷, 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. Así, la opinión del paciente añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado.

Según Hayes¹⁸, la conformidad expresada por el paciente en función de sus expectativas por la atención se puede dividir en tres grados:

Satisfacción Muy Buena, cuando las expectativas del paciente son cubiertas en su totalidad.

Satisfacción Regular, cuando las expectativas del paciente son cubiertas parcialmente.

Satisfacción Deficiente o mala, cuando las expectativas del paciente no son cubiertas.

Según un reporte internacional de Torres¹⁹: una de las principales quejas de los pacientes dentro del sector salud de la Ciudad de México, es precisamente la inadecuada calidad de la información que reciben y el cuidado con poco respaldo científico. Los estudios sobre esta temática se engloban bajo un único y común denominador: La satisfacción del paciente.

Según De los Ríos Castillo²⁰ a mitad de la década de los 70 se eleva la preocupación por la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en la Unión Americana; aspecto ligado al surgimiento de los movimientos de usuarios, lo que lleva a considerar la variable satisfacción del paciente como medida de la calidad que ofrece una unidad de salud.

La conceptualización predominante, la que se usará durante la realización del estudio fue la de Donabedian²⁰: La satisfacción del paciente es ante todo, “una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente. Agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción:

Componente técnico

Componente interpersonal

Componente del entorno y sus comodidades.

Este modelo junto a las aportaciones realizadas por otros autores apuntan a un conjunto de variables que posibilitan una aproximación a las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe.

Cafferata y Roghmann²⁰ han sugerido que la satisfacción del paciente puede ser mejor entendida como una “entrada” (*input*) a esa interacción, porque se trata de una variable que predispone al paciente hacia una determinada actitud y condición a su conducta ante las enfermeras. Principalmente para estos autores, la utilización de servicios no determina la satisfacción, aunque esta última sí condiciona la utilización futura de la red de servicios de la institución.

La satisfacción del paciente es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluar dicha satisfacción. Los métodos y medidas para recolección de datos suelen influir en la respuesta. La mayoría afirman estar satisfechos de la calidad, además, tanto el acceso a los servicios como la repercusiones de los servicios en la salud pueden afectar la satisfacción del cliente a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

Esta satisfacción del paciente debe ser tomado en cuenta por parte de la enfermera, cada vez que el profesional de enfermería satisface las necesidades del paciente, y para ello debe hacerlo presentándose de manera cortés en el momento que lo necesite a fin de lograr la eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad y seguridad, es decir, la enfermera durante un procedimiento debe brindar una buena atención en base al conocimiento científico, habilidad y desempeño para la obtención de resultados óptimos, evitando interrupciones, suspensiones y repeticiones innecesarias, reduciendo riesgos y peligros al paciente, asimismo mantener una buena relación interpersonal basado en el trato digno, el respeto, confianza, empatía, seguridad e información y proporcionar comodidad durante su estadía.

Según Ware²⁰: desde una perspectiva estadística, define diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente:

La accesibilidad de los servicios

La disponibilidad de los recursos

La continuidad de los cuidados

La eficacia de los cuidados

El costo de los servicios

La humanización de los servicios

La información al paciente

El acceso a la información

La competencia profesional del trabajador de la salud

El entorno terapéutico

Causas de insatisfacción del usuario

Se han determinado que los altos costos de los servicios de salud, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés en los problemas de salud del paciente y la petición de un excesivo número de exámenes de laboratorio y servicios auxiliares de diagnóstico (rayos X, tomografías, resonancia magnética, etc.), son las principales causas de insatisfacción de los pacientes indica De los Rios.²⁰

Carmel y Weiss²⁰: Podemos considerar tres aspectos como los más determinantes entre las causas de insatisfacción al paciente:

Características del Paciente

Características de la Enfermera

Factores de Costo-Beneficio

Características del Paciente:

La edad, el sexo, el nivel educativo, el ingreso económico, necesidades de comunicación las expectativas ante los trabajadores de la salud (enfermeras), el estado de salud, son variables que se deben considerar en la satisfacción de los pacientes. Las mujeres y en particular las personas con ingreso económico medio y alto, tienden a exigir un elevado nivel de atención para su satisfacción.

Características de la Enfermera

En este rubro se caracterizan, el arte, la técnica de la atención y las relaciones enfermera-paciente. La claridad y extensión de la salud con el que se atiende al paciente es un gran indicador del grado de satisfacción, seguido de la asistencia recibida de las enfermeras quienes son las profesionales mejor valoradas por los pacientes.

La relación interpersonal es decisiva para lograr un alto nivel de satisfacción en el paciente y un adecuado cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas. Aquellas relaciones en las que se permite al paciente expresarse con libertad y se le ofrece suficiente información para aclarar dudas o temores.

Según Rost²⁰ si el paciente interrumpe varias veces a la enfermera durante la entrevista clínica, aumenta su satisfacción; mientras que si es la enfermera es quien interrumpe al paciente, sucede lo contrario. En el caso de las evaluaciones post-hospitalización, si el paciente se sintió ayudado, comprendido y acompañado de profesionales de la salud accesibles, su grado de satisfacción es muy elevado.

Según Freeman²⁰ la satisfacción del paciente varía en función de ciertas condiciones producto de la interacción enfermera-paciente, como por ejemplo duración de la comunicación, proporción del tiempo en el que el profesional de la salud toma la palabra, actividad de la enfermera, cantidad de preguntas formuladas y charlas no médicas durante la interacción.

Factores de Beneficio - Costo

La accesibilidad, el monto del pago, la duración del tratamiento y la continuidad del cuidado, son factores importantes en la satisfacción de los pacientes dentro del sector salud. Se ha demostrado que la continuidad del cuidado es un factor determinante para un elevado nivel de satisfacción; los pacientes manifiestan su agrado al tener las mismas enfermeras y médicos durante su estancia hospitalaria. Es importante mencionar que la imagen que el hospital va creando sobre sus servicios está íntimamente relacionada con el grado de satisfacción que obtienen los pacientes y, por ende, con su futura utilización y/o recomendación.

Dimensiones de la satisfacción

Martínez y Gómez²¹ han sugerido **dos dimensiones** para el estudio de la satisfacción de los pacientes. Estas son:

Satisfacción general: Para referirse al grado de satisfacción del paciente con los cuidados recibidos.

Satisfacción específica: Hace mención al grado de satisfacción derivado de experiencias anteriores de un servicio de salud dado.

Avedis Donavedian²², considerado el padre de la calidad, propone **tres dimensiones**: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones

interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención. Tales dimensiones se expresan de la siguiente manera:

Dimensión Técnico - Científica: Referida a los aspectos científicos técnicos de la atención. Hace referencia a la capacidad de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los problemas de salud. Es la dimensión que mejor se entiende y más frecuentemente se mide, significa atender de forma científica las necesidades sanitarias.

En el ámbito individual incluye capacidad técnica y trato interpersonal. Al nivel de grupos, instituciones o sistemas se refiere al modo del funcionamiento global de los mismos. Es la dimensión más valorada, en general, por los profesionales sanitarios. Las características básicas son:

Efectividad, La probabilidad de beneficio que pueda proporcionar a los individuos la aplicación de determinada tecnología en condiciones ideales de uso.

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.

Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.

Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio de salud, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.

Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud de la acompañante.

Dimensión Humana: Referida al aspecto interpersonal de la atención. Al trato que le brinda la enfermera a la paciente, la función expresiva, la comunicación que debe existir entre enfermera - paciente, la confianza, el apoyo emocional que se brinda al brindar cuidado. El trato humanístico en la profesión de enfermería es el prioritario, ya que se da cuidado al paciente, del profesional de enfermería depende la integridad del paciente, del respeto al que se le brinde, la cordialidad y hacer práctica del código de ética en la atención al paciente, ya que es un ser holístico, íntegro y espiritual. Esta dimensión a su vez 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.

Dimensión del Entorno: Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio lo que significa proporcionar atención de calidad, sin considerar raza, religión, sexo o nivel socioeconómico, a través del desarrollo y bienestar del personal proyectando un alto sentido de responsabilidad y de relaciones humanas por medio de un alto nivel académico, además desarrollando una triple función: asistencial, de investigación y de enseñanza, teniendo como claro objetivo obtener la excelencia, que se reflejará en el beneficio al paciente y su familia, logrando así que la función asistencial que proporciona el personal de enfermería se encuentre a la altura de las mejores del mundo.

Son estas tres dimensiones las que guiarán el recojo de datos en la presente investigación.

Satisfacción de la madre

Según Cruz²³ Es el aspecto fundamental de medición de la calidad e implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de las expectativas y el comportamiento del servicio y está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

Según un reporte de la Revista de actualizaciones de Enfermería en Colombia, la madre expresa temor ante lo que ella considera, su falta de capacidad para brindar cuidado al bebé en su casa, esto está relacionada con la falta de participación de ella en los cuidados al niño durante su hospitalización y la explicación del personal de salud sobre cuidados en casa e identificación temprana de complicaciones. La posición espiritual donde la madre posee una creencia muy arraigada en un Ser Supremo, se genera con mayor tranquilidad en cuanto a la evolución que pueda tener el bebé, la madre canaliza todas sus esperanzas a través de su fe en Dios y sus creencias religiosas, le genera mayor confianza su fe que la información que obtiene del medio que la rodea.

El reporte indica también que la confianza de la madre en la enfermera y demás miembros del equipo de salud, está dada por la satisfacción de ella con los cuidados que estos profesionales le brinden a su hijo, sin embargo, se quisiera que la enfermera, quien está siempre con su hijo le contara más acerca de él, existe a lo largo de la hospitalización un real reconocimiento de la madre acerca de lo adecuada de la labor las enfermeras, pero éste es mayor, si se cuenta con una adecuada comunicación con ellos, con información clara, oportuna y precisa.

Según Cruz²³ las condiciones adecuadas de apoyo social y emocional a la madre, hace más corto o doloroso el camino que la llevará a adaptarse a esta nueva experiencia, el apoyo formal para la madre es el equipo de salud, en un contexto en el que haya una comunicación de parte de las enfermeras, con alegría y una actitud positiva, donde estén atentos a sus reacciones y las del recién nacido, lo cual favorece en las madres, asumir todo lo que genera la

hospitalización del hijo, disminuyendo el efecto estresante que representa la hospitalización del neonato, favoreciendo que la madre tenga una conducta más positiva.

La madre siente que cuenta con apoyo informacional, cuando son solucionadas sus dudas, comentadas las decisiones y conductas a seguir por parte del personal de enfermería, se siente más tranquila y segura, pues entiende lo que le pasa a su bebé y puede participar de manera activa en su recuperación, al conocer los procedimientos que se le realizan.

El cuidado es el eje para una buena atención este debe ser siempre oportuno y satisfaga las necesidades, influyendo positivamente en la utilización de los servicios y en el grado de conformidad, el cumplimiento de rutinas en controles, medicación, presentación del personal, y el estado de la sala, aspectos relacionados con los resultados terapéuticos y el estado de salud.

El servicio ofrecido a la madre acumula antecedentes 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.

En conclusión se puede decir que el rol de madre es una tarea amplia y para el resto de la vida, la hospitalización y el esperar la atención adecuada brindada por la enfermera es importante en ella, ante el deseo de sentir el apoyo que le brinde sus cuidados y la de su hijo, para eso la enfermera no debe perder el espíritu humanístico, la calidad y la sencillez, sobretodo brindándolo a

dos personas que necesitan de ella y su atención durante su estadía en la institución de salud.

Los conocimientos de los profesionales de Enfermería en un porcentaje muy elevado vienen dados por su experiencia, y esta experiencia viene dada por la aplicabilidad sobre el cuidado específico neonatal, y la capacidad de cada profesional de querer mejorar.

La comunicación interpersonal es el componente de las profesionales de enfermería para generar apoyo de la madre y hacer de ella su aliada en los cuidados dispensados al recién nacido, ya que, dependiendo del modo como se establecen esas interacciones, es posible ayudarla a entender la realidad que la rodea en ese nuevo momento del ciclo familiar.

Según Baily²⁴, la interacción madre niño es primordial para que la madre tenga mayor habilidad en el cuidado.

Las enfermeras caracterizadas como proveedoras establecieron interacciones a nivel personal y amigable con las madres a diferencia de aquellas que sostuvieron conversaciones de modo superficial y corto limitaron su participación al diálogo, inhibiendo la expresión verbal de sus necesidades y preocupaciones.

Baily²⁴ resalta también que el profesional de enfermería debe transmitir a la madre confianza en su trato y en dialogo, demostrando interés y preocupación acerca de sus necesidades e

informándole sobre su hijo, el apoyo que se le dé a la madre es un recurso protector para ella pues representa un

factor importante en lo relacionado con las responsabilidades en el hogar y le permite un reajuste a su nuevo rol.

Las enfermeras que trabajan en servicios neonatales pueden tener dificultades para mostrar su lado humano, compartir los cuidados al Recién Nacido con la familia, ofreciendo apoyo en las necesidades por encima de las suyas.

Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro de realizar una acción determinada, para obtener un resultado que deba ser positivo o negativo, como “satisfactor o no”.

Frente a ello Enfermería cumple un rol importante aplicando el enfoque de calidad de atención evidenciado en el trato humanizado, los cuidados correspondientes que da al niño, la continuidad de la atención, y un ambiente libre de riesgos.

Por otro lado cabe destacar que el índice del crecimiento poblacional viene incrementándose progresivamente hacia cifras que al parecer pueden pasar desapercibidos. Sin embargo, es necesario tomar las previsiones necesarias, especialmente cuando las cifras de natalidad vienen disminuyendo, así como:

Es importante darse cuenta y saber que tan satisfechas están las madres ante la atención de sus hijos porque esto ayuda a mejorar la calidad de atención del profesional de enfermería y futuros profesionales en cuanto al trato dado.

En México la satisfacción de las madres con el cuidado de enfermería las cifras varían de 68% a 89% en escala de 0 a 100%, estos se realizaron en hospitales directamente a las pacientes según Ortega.²⁵

Indica también, la participación en el proceso de toma de decisiones fue la determinante más crítica de satisfacción de la mujer. La calidad de información recibida fue la determinante principal de satisfacción con los cuidados de enfermería.

Desde el punto de vista de las familias es obvio que la mayoría de ellas prefiere un profesional de referencia con el que pueda confiar y al que confiarse desde un conocimiento mutuo, la adecuada atención a la salud de niño requiere el desarrollo de una serie de actividades, la enfermera tiene un papel importante, debe hacer la valoración y seguimiento del niño, el dialogo con los padres acerca de cuidados de los hijos es uno de los momentos más idóneos para la realización de actividades de educación para la salud, ya que ellos suelen mostrarse muy receptivos y más en los primeros años de vida, que es cuando se adquieren los principales hábitos relacionados con la salud.

El cuidado de la enfermera al recién nacido es supervisar que el proceso de adaptación se realice en forma normal y ayudar a la madre a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos, la supervisión del proceso de adaptación implica detección de alteraciones que se salen del rango normal, para esto se requiere una cuidadosa observación de las condiciones clínicas globales del recién nacido.

A) Entorno familiar de la madre y recién nacido

Desde el momento de la concepción y a lo largo de la gestación, la futura madre se ocupa de dar todos los nutrientes que son necesarios para que el cuerpo se pueda formar de manera sana. Las mujeres Ponen todo su cuidado y atención en ese ser que se está formando dentro y establecen ese lazo amoroso que solo la madre comunica al niño.

El nacimiento ha supuesto un gran esfuerzo para la madre y para el recién nacido, por eso, los dos necesitan un entorno tranquilo para conocerse mejor y descansar, las visitas son agradables pero también pueden llegar a agobiar, motivo por el cual es aconseja que acudan sólo los familiares más allegados al hospital, es muy probable que la madre, después de todo el trabajo, sienta agotamiento y preocupación, ha pasado por momentos difíciles y ahora vive una situación totalmente novedosa con grandes responsabilidades, ambos padres son los primeros en estrechar ese lazo en las primeras visitas al recién nacido.

Los padres son las personas que más necesitan los neonatos a la hora de recibir afectividad mucho más de parte de la madre que lo ha llevado dentro de ella durante sus primeros momentos de vida, durante este período solamente ha estado en contacto con ella, los profesionales deben tener conciencia que los padres son los más interesados de que sus hijos permanezcan el máximo tiempo con ellos mientras esta circunstancia sea posible por parte de los profesionales y de los padres, la relación entre ellos deberá rodearse de un ambiente propicio para el recién nacido, la enfermera es la que más tiempo pasa con el recién nacido y ella es la que debe poner el medio ambiente adecuado para favorecer el contacto recién nacido - madre.

El ambiente familiar es un factor importante para el bienestar de la madre y del Recién Nacido, la espera y nacimiento del hijo son eventos significativos para la pareja, porque fuera de ampliar la familia significa constituirse como padre y madre para el resto de la vida.

La llegada de un miembro a la familia genera todo tipo de expectativas, siendo especialmente la demanda de cuidados que responden a la dinámica interna de todos sus miembros para centrarse en él, dejando de lado todo lo que sucede a su alrededor, incluso debilitando las propias necesidades personales y de la pareja, tratando de encajarse en su nueva faceta de ser padre.

Cuidado de Enfermería

Cuidado de enfermería implica en conocimiento profundo tanto de las necesidades del paciente como de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería, el cuidado se determina también por la accesibilidad de los servicios, obtención de la atención y la satisfacción del paciente. Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según el criterio clínico u otro ajeno al del propio consumidor indica Amador.³⁷

En la interacción del cuidado la percepción es esencial, puesto que es la forma como se interioriza y se clasifican las acciones intencionales de la persona cuidada y cuidadora. Estas acciones, bien llevan al cuidado físico, emocional o espiritual, si son percibidas como algo benéficos o positivos para el ser humano, promueven un sentido de protección y seguridad en el otro.

En el cuidado se requiere un compromiso entre el que da y recibe el cuidado, y se percibe a través de fenómenos relacionados con la asistencia, técnicas adecuadas, manejo de tecnología, capacidad para prevenir complicaciones, conductas de apoyo y actitudes de cuidado dirigidas a dignificar a otros en su condición humana para lograr un crecimiento integral. En esta interacción se nutren tanto las personas cuidadas como los cuidadores, quienes participan de la misma relación.

El arte del cuidado, como tradicionalmente ha sido denominada esta faceta del trabajo de las enfermeras, fue un elemento importante en el trato del paciente para el logro de un resultado positivo. En este sentido, se ha afirmado repetidas veces que no sólo son relevantes los aspectos fisiopatológicos, sino también las circunstancias del cuidado, el trato y la comunicación entre el equipo de salud y los pacientes, asociados a las relaciones con sus familiares son factores significativos en la tarea que cumple todo trabajador de la salud.

Como expresión de enfermería, cuidar es la auténtica presencia de la enfermera con el otro, quien es reconocido como persona que vive y crece en el cuidado. La enfermera intenta conocer al otro como persona que cuida de sí mismo y busca comprender cómo puede ayudar, apoyar y dar fortaleza a la persona.

Los cuidados está entonces orientada hacia la persona, al paciente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios, se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración, utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora

favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona. La enfermera responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos (personal de enfermería) hacia la mejoría continua del cuidado.

Marriner y Raile²⁷ La teórica Madeleine Leininger indica enfermería como profesión humanista y científica, se centra en los fenómenos y las actividades de los cuidados para ayudar, apoyar y facilitar a las personas o grupos a que conserven o recuperen su bienestar o salud de un modo culturalmente significativo o beneficioso. Su visión de los cuidados está dirigida a que las acciones o actividades profesionales de asistencia sean diseñadas de forma específica para que encajen con los valores, creencias y modos de vida culturales de las personas grupos o instituciones para ofrecer o dar apoyo a una atención sanitaria.

A) Calidad del Cuidado de Enfermería

Según Albornoz²⁸: calidad proviene del latín *qualitas*, -atis y significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Esta definición además de proporcionar un significado común, da pauta para calificar la calidad de cualquier producto o servicio con distintos niveles o grados, con relación a un referente determinado, por ejemplo mejor, igual, peor, mejor que, etc. permitiendo llegar más allá de la emisión de un calificativo absoluto de existencia o ausencia de calidad.

Según Henderson la calidad del cuidado es el conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, brindando respuestas sus las necesidades y cubriendo sus expectativas, logrando el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción tanto para el usuario como para los profesionales.

Entonces, brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el cuidado Enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”.

Se puede decir que en las instalaciones de Salud: Hay un sujeto (madre) que va al hospital esperando algo del personal de enfermería, evaluando si lo que espera es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente. Hay otros sujetos (personal de salud) que dan algo al que espera y que también esperan y evalúan por ese algo que dan, y eso constituye la medida de su satisfacción que incide seguramente en el próximo dar que brindan al próximo paciente que espera.

Esta situación es conocida como una experiencia vivida y compartida, en donde el cuidado entre la enfermera y su paciente los fortalecen como personas. En ella se une el proceso de vida de la persona cuidada con el propio proceso, llevando a cuestionamientos inmediatos y continuos que responden a

la satisfacción de necesidades, claridad del propósito de las acciones, transformación de conductas, creación de compromisos y, lo más importante, acciones de cuidado que generan características propias del ámbito de la disciplina del servicio profesional de enfermería en la sociedad. Chalela²⁹.

Indica también que el cuidado de enfermería debe ser integral, eficiente y producir impacto en la salud del individuo y la comunidad, para ello el profesional debe conocer el contexto social, político, económico del país, la situación de salud del usuario, los sistemas de apoyo, creencias, valores, estilos de vida y metas relacionadas con la salud.

El bienestar del individuo o comunidad es afectado por lo que sucede a su alrededor y por su situación particular, problemas del entorno y de situación económica obstaculizan la ejecución plena de las políticas de salud, y los propios que involucran creencias, cultura, estilos de vida, red de apoyo, el concepto de salud propia, el medio ambiente, estos aspectos deben ser conocidos por enfermería en forma total, para lograr una planificación acertada del cuidado, de manera responsable y de compromiso, aplicando liderazgo, conocimiento y objetividad.

La enfermera está guiada por su concepción de enfermería, el reconocimiento del cuidado como centro y fundamento de la enfermería implica que cualquier enfermera que practique verdaderamente la carrera cree y vive situaciones de enfermería puesto que, el intento de cuidar está presente.

Los cuidados de enfermería están orientados hacia el paciente y su familia. Se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la

influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona. Según Meléis:

La dirección de los cuidados de enfermería debe tener una visión clara y explícita de la disciplina de enfermería con el fin de contribuir de manera distinta a la solución de los problemas relativos a los cuidados, a los pacientes, su familia y al personal.

El cuidado de enfermería es multidimensional en el sentido de que tiene múltiples significados que van desde los valores que la sustentan (lo ético), las características o elementos que lo definen como un fenómeno esencial de la profesión que presenta variaciones según el contexto en que se da, la forma en que se conoce a través de las diferentes teorías, modelos, procesos de atención, evidencia científica, experiencias y vivencias profesionales.

El cuidado tiene una dimensión social, económica y política, extendida al entorno del individuo, familia y comunidad. La enfermera como agente de cambio puede:

Desarrollar habilidad en los cuidados para el mantenimiento de la vida, paralela con el avance de la tecnología.

Favorecer el logro del autocuidado, conociendo los sistemas de apoyo, creencias y valores.

Aplicar conocimientos en la identificación del área problema que afecta la prestación de los cuidados al individuo o grupo de la comunidad, actuando como un facilitador y orientador del trabajo dentro de un grupo interdisciplinario en forma objetiva²⁹.

Para el éxito de esta tarea se requiere definir objetivos, metas y estrategias de sus acciones que regularmente debe supervisar, evaluar y replantear, la enfermera debe tener mente abierta al cambio.

Constituye la esencia de la profesión pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas, se basa en el respeto de las personas, es intencional, planificado, es dirigido, es un proceso que tiene etapas, es un proceso interpersonal, de carácter personal ya que implica una interacción profesional, competente, requiere preparación profesional, Se da en un contexto, no es aislado, se mueve en un continuo salud -enfermedad.

A) Características del cuidado de enfermería

Esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas.

Se basa en el respeto a las personas.

Es intencional, es planificado, es dirigido.

Es un proceso, tiene etapas.

Relacional, es un proceso interpersonal.

Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional.

Competente, requiere preparación profesional

Se da en un contexto, no es aislado

Se mueve en un continuo salud –enfermedad

Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: Ética, interpersonal y de percepción.

Cuidado de Enfermería al recién nacido

El cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a la madre a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. A los padres, en especial a la madre les compete el cuidado de su hijo recién nacido según Ventura y Tapia.³⁰

Se comprende al menos una evaluación especial en cuatro momentos en el curso de los primeros días de vida:

la atención inmediata al nacer, durante el período de transición (primeras horas de vida),

al cumplir alrededor de 6 a 24 horas

previo a ser dado de alta con su madre del hospital

Los cuidados se basan en la coordinación entre la asistencia obstétrica y pediátrica, procurando anticiparse a las situaciones que así lo requieran según Ayala³¹ se debe:

Procurar un ambiente tranquilo, seguro y confortable a la madre y al padre para facilitar el mejor recibimiento del recién nacido.

Manejar al recién nacido con guantes por el contacto con líquido amniótico, sangre, meconio, heces, etc.

Realizar el test de Apgar. Se puede realizar junto a su madre al primer minuto, si es mayor de 7 puede seguir con ella y debemos acompañarlo hasta la valoración a los 5 minutos.

Utilización de pulseras homologadas y correctamente colocadas en la misma sala de partos de ser posible de distintos colores.

Tasa de natalidad

El Grupo de Banco Mundial³² indica entre los años de 1,980 y el 2000, la población mundial creció de 4.400 millones a 6.000 millones, y para el en el año 2015, se agregarán por lo menos otros 1.000 millones de personas, con lo que el total será de más que 6.900 millones. La natalidad ha disminuido en las últimas décadas, las personas viven más años en los países industriales y desarrollo debido al mayor acceso a la inmunización.

Para América Latina los nacidos vivos por año son 11.315.5600, en Brasil y México nacieron 5,8 millones (51%). En Centro América el 10%, en el Caribe Latino el 7%, en la Zona Andina 22% y en El Cono Sur el 10%. En el Caribe No Latino nacieron cerca de 7 millones de nacido vivos, la Tasa de Natalidad para el total de la Región fue de 19,9 nacimientos por cada 1.000 habitantes. El máximo lo tiene el Istmo Centroamericano con 26,7 nacimientos por cada 1.000 habitantes y el mínimo el Cono sur con 17,5”.

En EEUU. Escuchando el reporte de las madres (The Listening to Mothers Report) manifestó que las mujeres generalmente sienten que el personal la profesional de enfermería las trato bien. Sin embargo, ante requerimientos de las mujeres de información, así como su deseo de estar implicados en la toma de decisiones, no son homogéneas.

En Perú, El Instituto Nacional de Estadística e Informática, indica Villenas⁵⁰ (2008) registró la ocurrencia: de 23 nacimientos por cada 1000 habitantes, las altas tasas de natalidad se concentran en los más pobres. Para el período 2000-2005, el 50% de la población más pobre acumula casi el 60% de los nacimientos registrados en el país y que para Lima el número de nacimientos, que en promedio ocurren anualmente por cada mil habitantes, es de 23 por mil para el departamento de Lima y Callao, con un nivel más alto en el área rural (29 por mil).

Según Instituto Nacional de Estadística e Informática durante el 2012, la tasa de crecimiento anual de la población es de 1.13%. Según proyecciones la población es de 33 millones 149 mil habitantes, mientras que para el 2050 ascenderá a 40 millones 111 mil habitantes.

Funciones de la enfermera en neonatología

La función de la enfermera que esta al cuidado de los neonatos está fundamentada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud. 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.

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.

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.

La capacidad de mejorar 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.

Matus et al.³³ indica que el cuidado del recién nacido normal consiste en supervisar esta adaptación y que no se presenten factores que la alteren, de manera de prevenir o de anticiparse a los problemas, el cuidado del recién nacido normal compete fundamentalmente a la madre, por eso es de especial importancia ayudar a la madre a comprender los fenómenos fisiológicos que se presentan en él y reforzar aspectos educativos en relación a su crecimiento y desarrollo.

El cuidado de todo recién nacido comprende su evaluación al menos en cuatro etapas durante los primeros días de vida: al nacer, durante el periodo de transición (primeras horas de vida), al cumplir 24 horas y previo a ser dado de alta con su madre del hospital.

El conocimiento de las características anatómo fisiológicas y los procesos de ajuste de los recién nacidos a término permitirán al personal de enfermería brindar un cuidado de mejor calidad que contribuya a facilitarle la adaptación a su nuevo ambiente y detectar problemas que pueden interferir en ella.

Atención inmediata es el cuidado que recibe el recién nacido al nacer, el objetivo más importante de ésta es detectar y evaluar oportunamente situaciones de emergencia vital para

el recién nacido, este se enfría con facilidad si no se toman las precauciones correspondientes, lo ideal que se debe usar es una cuna con calor radiante que permite examinar al niño sin que se enfríe.

El recién nacido (RN) requiere de manera especial de su madre, su calor, su aroma, la protección y sobretodo el amor, la que constituye el contexto social. Este proceso se favorece mediante el afecto, una atención y estímulos adecuados, como también de la mediación de un ambiente terapéutico adecuado, los que pasan a ser elementos esenciales para promover estilos de vida saludables que permitan prevenir riesgos, y potenciar al máximo las capacidades para que el niño logre una mejor calidad de vida. Se requiere una gran adhesión de la madre en la participación del cuidado del niño aquí es donde la enfermera juega un rol fundamental en el trabajo en equipo, en la educación brindada a los padres, así como en la valoración integral del niño, el diagnóstico precoz de enfermería de posibles problemas, y la intervención oportuna continua en la cual establece un estrecho vínculo con la familia para que visualicen en ella a la persona en quien consultar en momentos de dudas.

Según Fernández³⁴ el papel de la enfermera al promover la estimulación al recién nacido, proporciona soporte emocional y educativo a los padres de familia, facilitando el manejo del niño coadyuvando a perder el temor por cuidarlo la enfermera logrará una participación activa de la familia para ofrecer un nivel de vida de calidad y un entorno cálido para el niño el cual se integrará a la sociedad con un actuar positivo y provechoso tanto para él como en la familia y la sociedad.

Al admitir al niño en la sala de recién nacidos, la enfermera de esta sala recibirá el informe de la enfermera de sala de partos, inspeccionará la banda de

identificación, de acuerdo con el reglamento del hospital, y realizará la evaluación inicial del niño, deberán verificarse:

Proceder a la correcta identificación del RN, comprobando que las muñequeras están correctamente y corresponde con los documentos de identificación.

Procedemos a obtener datos somatométricos (peso, talla, perímetro craneal, perímetro torácico).

Lo colocamos bajo una fuente de calor, a ser posible en una incubadora si su peso es inferior a 2, 200 kg.

Si el RN por cualquier motivo presenta un estado crítico, se procede a la monitorización de la constantes vitales (Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria y Saturación de Oxígeno) El pulso varía de acuerdo con la actividad del recién nacido, pero si persiste a un nivel inferior a 120 pulsaciones por minuto o por encima de 150, se debe informar inmediatamente.

Se realiza la primera valoración de enfermería, habitualmente identificando los problemas principales de salud y estableciendo un plan de actuación.

Dependiendo de la temperatura del recién nacido y del equipo disponible, se le puede colocar generalmente bajo un calentador de lámpara radiante o en una incubadora hasta que la temperatura axilar llegue a 36.6°C. (97.8 F). Se prefiere la temperatura axilar en vez de la rectal, la enfermera debe estar alerta en cuanto al enfriamiento del niño para que la tensión del frío no sea severa.

Asimismo se elimina también así el peligro potencial de la perforación del recto con el termómetro rectal. Si se utiliza un calentador de lámpara radiante,

es esencial que se hagan verificaciones frecuentes, ya que si el interruptor se separa de la piel, este seguirá radiando aun después de alcanzar la temperatura deseada con el resultado de que el niño puede sufrir precalentamiento.

Cuidados de la madre al recién nacido

Aibarra⁵⁰ en un reporte acerca del manejo básico del neonato a término indica los cuidados básicos al recién nacido, que la enfermera debe educar a la madre:

Cuidado del ombligo: Se desprende entre el 5 y el 10 día. Durante este tiempo el ombligo debe estar seco, sin sangrado, sin secreciones ni olor fétido, y la piel a su alrededor no debe estar enrojecida, lo que nos indica que no hay infección. Para mantenerlo en esas condiciones, se recomienda limpiarlo diariamente con alcohol de 70 grados, y una vez que el muñón se ha caído, con agua y jabón.

Baño: Por lo general, el primer baño se demora hasta que la temperatura se haya estabilizado. Después del baño debe tomarse de nuevo la temperatura, y si esta ha bajado, se debe colocar al niño otra vez bajo el calentador. Desde los primeros días el recién nacido se puede bañar con agua tibia, evitando que el nivel del agua llegue al ombligo; debe utilizarse un jabón simple, sin perfume ni agregados que puedan irritar la piel sensible del niño, de preferencia neutro, y asegurarse de quitarle el jabón por completo. El niño se debe cambiar cada vez que defaque, y limpiarse con agua tibia. No usar cremas ni aceites, y debemos recordar que los talcos están contraindicados en los niños pequeños, por el riesgo de aspiración.

Abrigo: Los recién nacidos, y con mayor razón, los prematuros, tienen mayor dificultad para controlar la temperatura, por lo que es necesario mantenerlos adecuadamente abrigados, pero sin excesos. La ropa es mejor que sea de algodón, ya que la lana les puede irritar la piel o provocar alergias. Al asolearlos deben tener poca ropa y debe evitarse el sol directo en la cara. La ropa del neonato debe ser la más confortable para el bebé, no debe de apretar, debe de abrigar, deben de ir vestidos con prendas suaves, preferiblemente de algodón, los pañales deben de ser los adecuados para su edad y talla, la ropa se cambia cada vez que esté manchada o sucia.

Cama del neonato: Cuna o moisés, el bebé debe estar bien ubicado en su cama, no se aconseja el uso de almohadas, las sábanas y el edredón deben de pesar lo menos posible, la cama ideal será la que sea más confortable para el bebé, la cama se utiliza para el descanso, no es un sitio de juegos.

Higiene Ambiental: Habitación amplia, bien ventilada y con luz natural, fuera de ruidos y humos, no ambientadores, poner música relajante, con el volumen al mínimo, si la temperatura es elevada, usa ropa ligera. Por lo general, si hace más de 25° sólo necesitará el pañal, Si las temperaturas son bajas simplemente agrégale ropita hasta que su cuerpo se mantenga tibio.

En un recién nacido normal y vigoroso el llanto será fuerte y ocurrirá particularmente cuando se le mueve. Si esto no sucede, y el niño para soñoliento o deprimido, podrá ser necesario la estimulación para que lllore cada hora o con mayor frecuencia, dependiendo del grado de depresión. Se puede provocar esta reacción cambiándolo de posición o dándole masaje en la espalda, los pies y la cabeza.

2.4 Definición de términos

Cuidados de la enfermera.- Utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería, se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado.

Recién Nacido.- Bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea.

Satisfacción.- Cumplimiento de los requerimientos establecidos para obtener un resultado con un cierto grado de gozo para un individuo.

2.5 Hipótesis

General

El nivel de satisfacción de la madre en relación al cuidado de enfermería que recibe el Recién Nacido del Hogar de la Madre Clínica - Hospital “Rosalía de Lavalle de Morales Macedo es baja.

Específicas

El nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos en relación a los cuidados de la enfermera en la dimensión técnica-científica es baja.

El nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos en relación a los cuidados de la enfermera en la dimensión humana es baja.

El nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos en relación a los cuidados de la enfermera en la dimensión del entorno es baja.

2.6 Variable

Satisfacción de las madres de los recién nacidos de la Clínica Hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo.

Es el estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas, estado de tranquilidad y alegría de una madre al ver que su bebé está en buenas condiciones y bien cuidado, el cual será evaluado a través de un cuestionario estructurado de las siguientes dimensiones: Dimensión Técnico - Científico; Dimensión Humana; Dimensión del entorno y se midió como alto, medio y bajo.

CAPÍTULO 3 : METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de investigación

De enfoque cuantitativo porque se basó en la recopilación y análisis de datos numéricos que se obtuvo de la construcción del instrumento de medición para la prueba de hipótesis. según Hurtado³⁵ se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea lineal, que haya claridad entre los elementos del problema de investigación que conforman el problema, sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente donde se inicia el problema, en qué dirección va y tipo de incidencia existe entre sus elementos.

3.2 Tipo y método de investigación

Tipo Aplicada porque busca identificar problemas sobre los que se debe intervenir, para definir las estrategias de solución.

Método no experimental porque se observan los hechos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

3.3 Diseño de la investigación

De diseño descriptivo porque permitió la obtención de la información tal y como se presenta, se llevan a cabo cuando se desea encontrar la solución de los problemas que surgen, a fin de justificar las prácticas vigentes o elaborar planes que permitan mejoras.

De corte transversal, porque se realizó en un tiempo determinado, permitió estimar la magnitud y distribución de una condición en el momento dado.

3.4 Lugar de ejecución de la investigación

El estudio se realizó en el pabellón de internamiento de las madres del Hogar de la Madre Clínica - Hospital "Rosalia de Lavalle de Morales Macedo". Gervasio Santillana N° 260 - Miraflores.

Cuenta con 40 camas de las cuales están distribuidas de la siguiente manera: habitación que cuentan con 2 camas y otras privadas ofreciendo el descanso o la visita médica. Los ambientes son grandes, otorgando la deambulacion continua de las madres, buena iluminación, cada ambiente cuenta con los servicios higiénicos respectivos, atiende las 24 horas del día.

3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis

El universo a estudiar fueron las madres cuyos recién nacidos se encuentren en el Servicio de Neonatología del Hogar de la Madre Clínica - Hospital “Rosalía de Lavalle de Morales Macedo”.

Según el registro del servicio se 160 fueron partos Distócicos. Se seleccionaron sólo a las madres con parto distócico por el tiempo de internamiento que se toma para su recuperación, que son aproximadamente 3 días, el cual permitió evaluar de forma más completa la satisfacción de la madre en relación al cuidado de enfermería al recién nacido.

La selección de las participantes fue intencionada, haciendo participe a todas las pacientes internadas mediante la lista general de pacientes hospitalizadas.

Muestreo no probabilístico por conveniencia facilitando la participación de todas las madres cuyos hijos Recién Nacidos se encontraban hospitalizados en el Servicio de Neonatología por eso no se puede generalizar.

Como unidad de análisis se cuentan a la madre hospitalizada en el pabellón de la Clínica - Hospital "Rosalía de Lavalle de Morales Macedo".

3.6 Criterios de inclusión

Madres que hayan dado a luz solo por parto distócico.

Madres que estén en su segundo o tercer día de internamiento.

Madres que se encuentren estables emocionalmente.

Madres que deseen participar voluntariamente del estudio.

Criterios de exclusión

Madres que tengan algún tipo de limitación física para el llenado de instrumentos.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para el estudio fue la encuesta, siendo el instrumento un cuestionario estructurado, el que fue sometido a prueba piloto para el estudio (ver anexo 2). La prueba piloto que permite probar en el campo instrumentos de medición y verificar el manejo de las operaciones de campo.

El cuestionario consta de 22 preguntas las cuales están referidas a la calificación de cada una de las dimensiones de la satisfacción, dando la facilidad de marcar con un aspa (X) una alternativa de los 3 ítems propuestos, se encuentra organizado en datos generales, aspectos técnicos de la atención, aspectos interpersonales de la atención, aspectos del ambiente de la atención.

Las preguntas han sido elaboradas a manera de alternativa múltiple con el fin de manejar las variables y la unidad de análisis. La escala empleada es ordinal para cada ítem, y en ella cada letra indica lo siguiente:

La alternativa A: indica desarrollo alto de las actividades, considerado como puntaje Alto (5 puntos).

La alternativa B: indica un desarrollo medio de las actividades, considerado como puntaje moderado (3 puntos).

La alternativa C: indica desarrollo insuficiente de las actividades específicas, considerado como puntaje bajo (1 punto).

Dicho instrumento fue sometido a la validez de 8 jueces expertos en el área, cuyos aportes sirvieron para mejorar el instrumento que luego fue analizada por la prueba binomial siendo el resultado el valor $p < 0.01$, para la confiabilidad se realizó una prueba con el coeficiente $Z_{\alpha/2}$ (confiabilidad 95%

=1.96) y para calificar la variable en la distribución de puntajes la escala de estaninos.

3.8 Procedimiento recolección de datos

El estudio se realizó con los permisos respectivos por medio del Director Médico del Hogar de la Madre Clínica - Hospital “Rosalía de Lavalle de Morales Macedo” y la Jefa de Enfermeras para darle a conocer los fines del estudio e iniciar la recolección de datos, una vez que se obtuvo la autorización para la ejecución del estudio se inició la recolección de datos con una lista previa de las madres hospitalizadas que la jefa de enfermeras proporcionó, solo madres en su segundo o tercer día de internamiento. Se obtuvo su consentimiento Informado (Ver anexo 3) y luego la entrega de los cuestionarios, en horas de la mañana en las habitaciones donde se encontraban las madres internas, antes que inicien las charlas del cuidado a del bebé. Se facilitó el material para el llenado (lapiceros) dándoles un mínimo de 15 minutos para el llenado de las encuestas. Reservando siempre la privacidad de cada una de ellas y dándoles el espacio para facilitar la fluidez de las respuestas.

3.9 Aspectos éticos

Dentro de las consideraciones éticas se tomó en cuenta los principios

éticos:

Principio de Autonomía: Se respetó las opiniones de cada una de las madres, teniendo en cuenta sus decisiones producto de sus valores. Se hizo uso del consentimiento informado (Ver anexo 3) previa información verbal a la madre del Recién Nacido por su participación; el derecho a ser informado orientado a la madre acerca del estudio y propósito; la confiabilidad en cuanto a los

aportes y a los resultados que se obtengan de estos, estos sólo serán manejados por la investigadora.

Principio de No – Maleficencia/Beneficencia: Se busca la mejora para la paciente. Ayudar a obtener mejoras en el cuidado y el trato, promoviendo el bienestar evitando el daño o lo malo para el sujeto. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficicos, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

Principio de Justicia: Porque no se discrimino a ninguna paciente por su condición social, cultura o factor económico, todas las madres participaron sin excluir a nadie por ser de condición alta, media o baja.

Las respuestas fueron de carácter anónimo identificándose a la participante con un código correlativo, aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma, Oficio N 090-2015/ CARD AB.

3.10 Análisis de datos

Concluida la recolección de datos, estos fueron procesados previa elaboración de una tabla de códigos asignando a la respuesta el valor de la codificación respectiva, así también una tabla de codificación a fin de visualizar los resultados que serán presentados en gráficos y/o en cuadros estadísticos de enfoque cuantitativo de alcance descriptivo simple siendo el método transversal con el análisis e interpretación consideradas en el marco teórico,

utilizando con esto la matriz en el programa Excel 2010, siguiendo la codificación y el vaciamiento de datos.

Después de la obtención de la información de las madres internadas en el Hogar de la Madre a través del cuestionario se procedió al llenado de los datos en el paquete estadístico SPSS v. 18. Posteriormente se realizó el control de calidad de los datos, identificando posibles inconsistencias (limpieza de datos).

Para la presentación de los resultados se hizo uso de la estadística descriptiva según sea el tipo de variable, cuantitativa (medias, desviación estándar) y categórica (porcentajes y frecuencias). A partir de ello se elaboraron tablas de frecuencia absoluta y relativa, así como de gráficos de barras simple.

La escala de estaninos fue utilizada para calificar la variable en la distribución de puntajes para el nivel de satisfacción de recién nacidos del servicio del hogar de la madre (ver anexo 6), para el nivel técnico de satisfacción de madres de los recién nacidos (ver anexo 7) y para el aspecto humano (ver anexo 8), la cual es una escala normalizada de 9 unidades, con media 5 y desviación 2 que sirve para dividir un recorrido de puntajes dependiendo de la cantidad de sujetos y de la naturaleza de las variables.

CAPÍTULO 4 : RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

TABLA 1

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS
EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOGAR
DE LA MADRE 2016**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Grado de ocupación		
Primaria	1	1%
Secundaria Incompleta	5	4%
Secundaria completa	29	26%
Técnico	24	21%
Superior	54	48%
Estado civil		
Casada	32	28%
Soltera	18	16%
Conviviente	63	56%
Ocupación		
Trabaja	51	45%
Trabajo eventual	6	5%
Desocupado	18	16%
Ama de casa	38	34%
Promedio edad		28.2
DesvEst Edad		5.95
Promedio N° de hijos		1.69
DesvEst N° de hijos		0.8

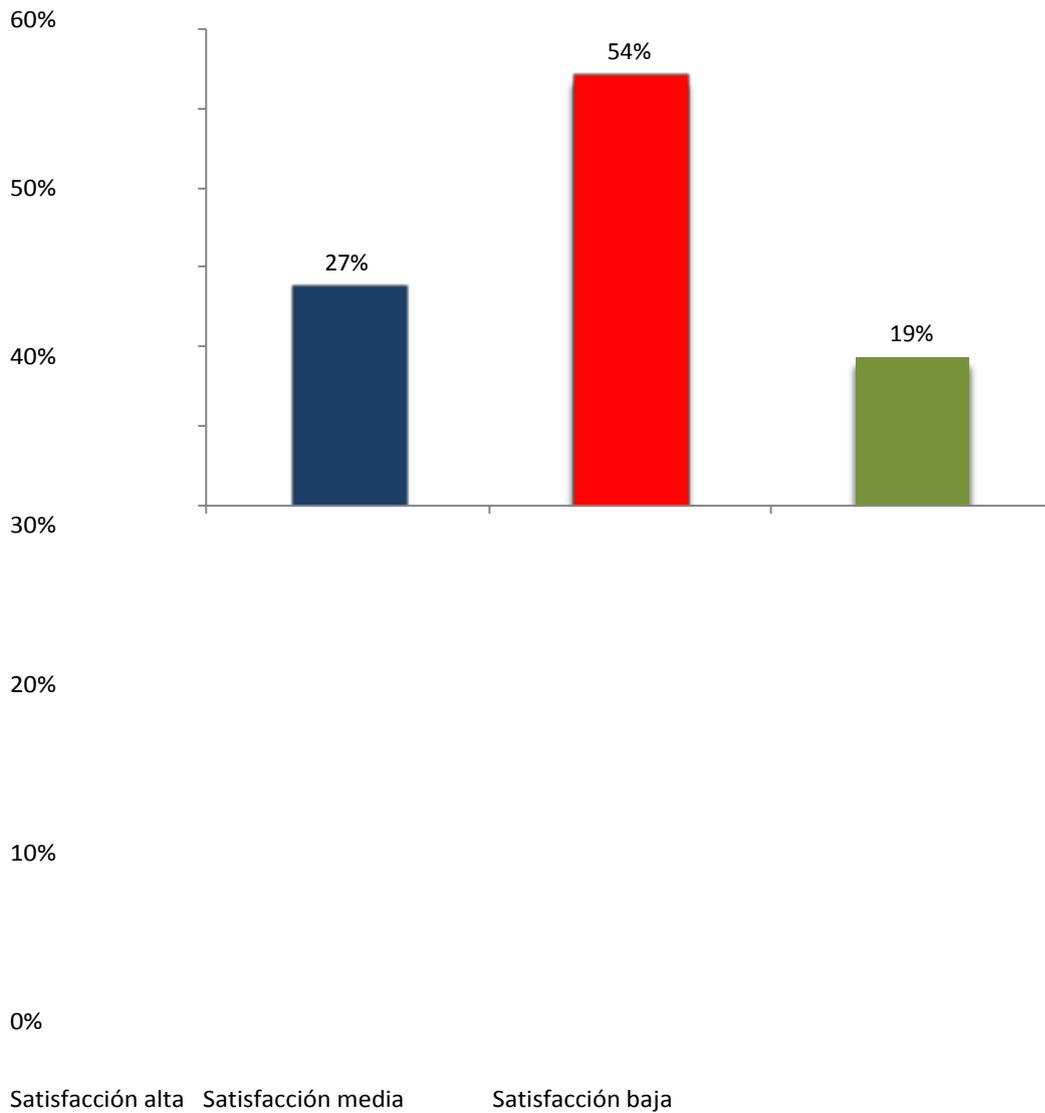
En la tabla 1 se observa que el grado de instrucción que predomina es nivel superior con un 48% (54). En el estado civil de las madres predomina el Conviviente con 56% (63). En cuanto a la ocupación de las madres encuestadas las madres principalmente son madres que

Trabajan con un 45% (51). Así mismo el promedio de la edad de las madres encuestadas fueron de

28.2 años con una desviación estándar de 5.95 años y en cuanto al número de hijos que las madres tienen, en promedio fue de 1.69 y una desviación estándar de 0.8 años.

GRÁFICO 1

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN RELACIÓN AL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE RECIBE EL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOGAR DE LA MADRE 2016

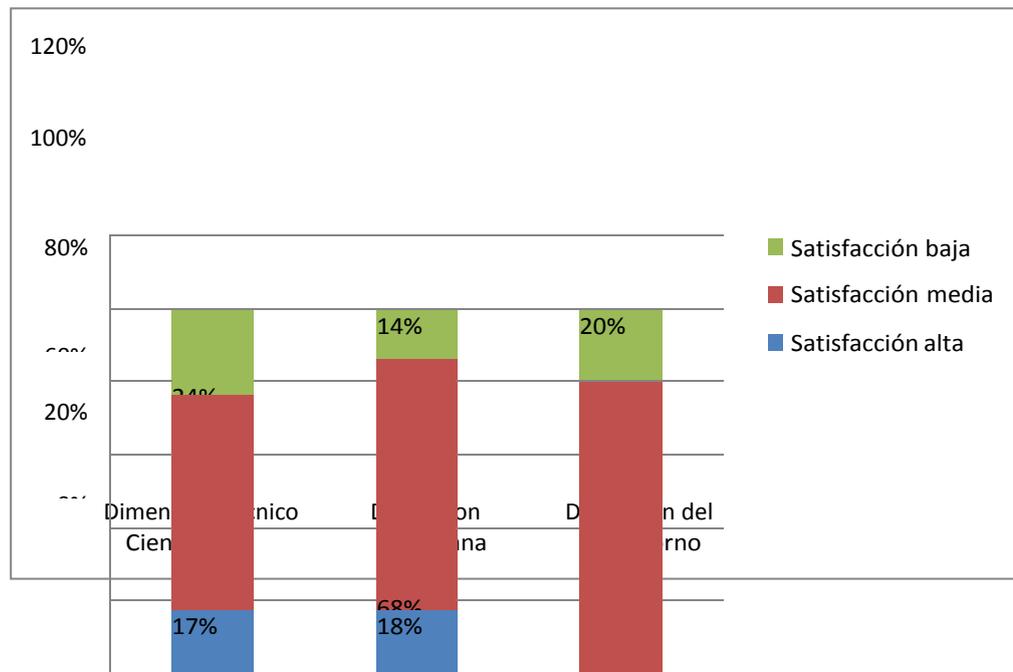


En el grafico 1 se observa que la Satisfacción de las madres en relación al cuidado de enfermería que recibe el recién nacido en el servicio de neonatología se encuentra en un nivel medio con 54% (61), con tendencia a alta 27% (31).

GRÁFICO 2

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN RELACIÓN AL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE RECIBE EL RECIÉN NACIDO SEGÚN DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

DEL HOGAR DE LA MADRE 2016



El grafico 2 según el nivel de satisfacción de las madres en relación al cuidado de enfermería que recibe el recién nacido según dimensiones en cuanto a Dimensión técnico - Científica, la Satisfacción es media con un 59% (67). En cuanto a la Dimensión Humana, la Satisfacción es Media con un 68% (77). En relación a la Dimensión del entorno la Satisfacción es Media con 80%(90).

4.2 Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron verificar la satisfacción de las madres en relación con los cuidados de Enfermería en general y según dimensiones que recibe el recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hogar de la Madre Clínica - Hospital “Rosalía de Lavalle de Morales Macedo”.

La Hipótesis General indica que el nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos en relación al cuidado de enfermería que recibe el Recién Nacido del Hogar de la Madre Clínica - Hospital “Rosalía de Lavalle de Morales Macedo es baja, se rechaza, dado que los hallazgos reflejan un predominio de satisfacción media (54%) ha sido porcentualmente con tendencia a alta (27%) (Ver gráfico 1). Para llegar a estos resultados se tomó en cuenta aspectos como la atención general de parte del profesional de enfermería, el trato que reciben sus recién nacidos y a ellas mismas y un ambiente acogedor.

Los resultados difieren con la investigación de Tataje Reyes¹¹ cuyo resultado en nivel de satisfacción de la atención es alto en un (50%) y nivel medio (20%) en lo que respecta la atención. Galeano⁹ et al. reportaron nivel de satisfacción Alta con tendencia a Media en cuanto a la atención de Enfermería. De igual manera con Burgos y Somoza⁸ quienes indican su nivel de satisfacción Alta en cuanto a la atención brindada y Mellado¹² quien concluye su resultado del nivel de satisfacción medio con tendencia a baja.

La satisfacción es un elemento importante en la valoración de los cuidados de enfermería, dado que es sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados según Santana³⁶. Esto significa que los profesionales de enfermería tienen conciencia de su responsabilidad ante la

calidad del cuidado que prestan al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación cuidado y satisfacción de los pacientes.

La evaluación de la satisfacción del paciente puede ser adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios. Oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le prestan y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los profesionales algunos caminos decisivos de transformaciones e innovaciones. Según el Ministerio de Sanidad y Consumo de Chile la atención sanitaria responde a las expectativas del paciente y la comunidad, lo que equivale a la calidad percibida sobre todos los aspectos del proceso de atención: resultados de la atención, trato recibido, aporte de información, coordinación entre profesionales y niveles asistenciales.

Con respecto a la Hipótesis que señala que el nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos en relación a los cuidados de la enfermera en la dimensión Técnica - científica es baja, es aceptada, ya que la medición tuvo como resultado una satisfacción media con tendencia a baja (Ver Gráfico 2) en dicha dimensión. Lo que es congruente con Sailema¹⁰ cuyo resultado en la satisfacción de las madres en alojamiento conjunto alcanzó un nivel medio afectado por la falta de enseñanza a las madres sobre los cuidados al recién nacido.

La dimensión técnico científica hace referencia a la capacidad de los profesionales a utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los problemas de salud, es atender de manera científica las necesidades del paciente, el cumplimiento de funciones y la habilidad para el cuidado, busca alcanzar beneficios al prestar servicios de salud de acuerdo con la práctica profesional. En el ámbito individual incluye capacidad técnica y trato interpersonal, lo cual permite entender que las madres tendrían una tendencia alta en la valoración de las laborales que desempeña el profesional de enfermería en cuanto al cuidado brindado y los conocimientos, trato interpersonal.

En cuanto a la hipótesis específica que refiere que el nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos en relación a los cuidados de la enfermera en la dimensión Humana es baja también es rechazada (ver gráfico 2), ya que los resultados arrojan que la satisfacción con relación a esta dimensión es de nivel medio a alto, lo que implica que el campo de enfermería hay ciertos aspectos que percibe la madre ante el profesional que se necesita mejorar. Este resultado se basa en puntos importantes como: respeto, Interés y la amabilidad.

Comparado con Tataje los resultados coinciden porque la investigadora identifica un nivel de satisfacción alta principalmente por la relación de confianza, apoyo emocional. Otras investigaciones como Burgos y Somoza también coinciden dado que dan a conocer que las madres manifestaron estar satisfechas con el trato recibido en las unidades de salud y con la atención brindada.

En la dimensión humana, es importante que el personal de enfermería deba tomar en cuenta el saludo a las pacientes al inicio de jornada presentándose como la enfermera de turno, existe hasta la actualidad gran confusión en la identificación del personal, aumentando con esto las críticas a enfermeras. Esto no estaría sucediendo a opinión de las madres participantes del estudio.

La hipótesis específica que señala que el nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos en relación a los cuidados de la enfermera en la dimensión del entorno es baja también es aceptada (ver gráfico 2), ya que según resultados la satisfacción es media con tendencia a baja, valorando con esto ciertos indicadores como: ambientación, comodidades, privacidad y la confianza por el servicio.

No se reportan entre las investigaciones anteriores resultados en relación al ambiente hospitalario basándose solamente en el trato recibido y conocimientos científicos, por cuanto esta investigación toma en cuenta que es importante saber si un ambiente acogedor y vistoso influye también en el resultado de la satisfacción de la madre y reporta un dato novedoso al cuerpo de enfermería. Debemos considerar que la madre cuando esta por dar a luz, permaneciendo en observación y le dan un ambiente acogedor, disminuye su temor y sus miedos, el hecho de acercarse a la paciente preguntarle si se siente bien, si está cómoda, si necesita algo, ya se le está transmitiendo seguridad y tranquilidad.

Para Zabalegui³⁷ el profesional en enfermería competente utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces. La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del paciente sobre la salud, debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia.

La enfermera es quien crea relaciones, mediante el reconocimiento mutuo enfermera-paciente, conociendo sus percepciones y necesidades para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos.

Debe conocer qué es lo que el enfermo necesita, debemos colaborar con nuestros pacientes en la identificación de sus necesidades (físicas, mentales, emocionales, socioculturales y espirituales) y en el desarrollo de soluciones según Madeleine Leininger.

Aunado a esto es importante reflexionar también si la edad de la madre se relaciona con el número de hijos, lo cual no ha sido abordado en el estudio, por lo que sus expectativas acerca del cuidado de enfermería al recién nacido no son altas, y al no verlas satisfechas disminuye su satisfacción. Por el contrario una mujer mayor de edad probablemente tenga más hijos, mayor experiencia en el cuidado, de tal forma que tendrá la sensación que el cuidado que proporciona la enfermera es suficiente para satisfacer sus expectativas.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

El nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos en relación al cuidado de enfermería que recibe el Recién Nacido del Hogar de la Madre Clínica – Hospital “Rosalía de Lavalle de Morales Macedo fue principalmente media seguida a nivel alto, lo que hace valorar la atención general, el trato y el ambiente del Hogar.

El nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos en relación a los cuidados de la enfermera en la dimensión técnica – científica fue principalmente media seguido del nivel bajo, lo que resalta el desempeño laboral y los conocimientos de las profesionales de enfermería.

El nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos en relación a los cuidados de la enfermera en la dimensión humana fue principalmente medio seguido del nivel alto, lo que indica que las relaciones interpersonales entre estos el interés deben seguir mejorando.

El nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos en relación a los cuidados de la enfermera en la dimensión del entorno fue principalmente medio seguido del nivel bajo, lo que refleja limitaciones en la ambientación, comodidades, privacidad y confianza por el servicio.

5.2 Recomendaciones

Que las enfermeras mejoren la comunicación con los usuarios a través de la sonrisa y el interés hacia ellas, evitando caer en la rutina de gestiones administrativas y con ello mejorando la calidad del cuidado.

Las enfermeras del Hogar de la Madre deben capacitarse constantemente y estar acorde con los avances en la tecnología para mejorar el cuidado al recién nacido, tener siempre en cuenta la humanización.

A los estudiantes animarlos a realizar estudios por parte del personal de Enfermería con el fin de evaluar el desempeño y mejorar la calidad del cuidado.

Realizar estudios sobre conocimiento, prácticas y actitudes de las distintas dimensiones de la calidad del cuidado. Sobre condiciones y/o factores que intervienen en la satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado.

Motivar al personal de enfermería de la Clínica – Hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo que considere la opinión de las pacientes y a la jefatura médica se programe capacitaciones y planes de mejora para la obtención y sostenibilidad de mejores resultados en la satisfacción de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Seclen- Palacin, et al. Satisfacción de los usuarios de los servicios de Salud. (Serie de internet) 2005 URL Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a07v66n2.pdf>

Pérez et al. La evaluación de la satisfacción de salud: un reto a la calidad. (Serie de internet) 2008 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm

Quintana, et al. Metodología de medición de la calidad de atención, según la satisfacción de los usuarios de los hospitales incorporados al Programa de Administración de Acuerdos de Gestión del Ministerio de Salud. MINSA, Serie de Cuadernos Técnicos N° 12, Dic. 2000.

Murillas Martha, Epistemología del cuidado (serie de internet) 2010 Disponible en: <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.pe/2010/03/el-cuidado.html>

Siles José. Historia de la Enfermería. Cartagena, España: Aguaclara; 2011

Tellez Sara. Gestión del cuidado (serie de internet) 2013 Disponible en: <http://www.authorstream.com/Presentation/akozak-2104106-gestion-del-cuidado/>

Pineda Zuñiga Mercedes. Satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2004 (serie de Internet) Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/1568/1/1020149420.PDF>

Burgos y Somoza. Satisfacción y conocimientos de las madres y/o responsables de los neonatos sobre atención recibida en establecimientos de salud de la red pública en el período marzo de 2011. (Tesis Maestría en Salud Pública). El Salvador 2011. Disponible en: http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=252&Itemid=85

Galeano, et al. Nivel de Satisfacción con la atención de Enfermería en un Hospital Pediátrico. (Tesis licenciatura) Argentina: Universidad Nacional de Nordeste; 2006. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-134.pdf>

Sailema Silvia. Intervenciones que cumplen las enfermeras en el manejo del recién nacido y el grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto, en el servicio de maternidad del hospital provincial de Latacunga en el período septiembre 2013. (Tesis de licenciatura). Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2014. Disponible en:

[http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7969/1/Sailema%20Ortiz,](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7969/1/Sailema%20Ortiz)

[%20Silvia%20Elizabeth.pdf](#)

Tataje Reyes. Nivel de Satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre/niño San Bartolomé noviembre 2003. (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004 Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2687/1/Tataje_ro.pdf

Mellado Huamaní. Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI - Daniel Alcides Carrión. (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2689/1/Mellado_hc.pdf

Definición de Satisfacción. Disponible en: <http://definicion.de/satisfaccion/>

Cruz Saldaña, España Satisfacción y calidad del usuario. Concepto de Satisfacción. Inn: Cruz Saldaña. Satisfacción. Sevilla, España: Salvat; 2011.

P. 20

Pineda Zúñiga M. Satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano (maestría en enfermería). México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2004

16. <http://eprints.uanl.mx/1568/1/1020149420.PDF>

Thompson I. Satisfacción del Cliente. Rev Med (Bolivia) 2005. Disponible en:
<http://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html>

Hayes Bob. Como medir la satisfacción del cliente. Huelva, España: Gestión; 2000

Torres Ávila. Enfermería Madre y niño. Barcelona, España: Océano grupo Editorial; 2000

De los Ríos Castillo. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: Satisfacción del Paciente. Revista de educación e investigación en enfermería (serie de internet) 2004 nov (citado 2 de setiembre) disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>

Martínez y Gómez. Dimensiones de la Satisfacción. Barcelona, España: Nelvete; 2010

Suñol Rosa. Calidad de la atención. Doc Enf (Brasil) 2015; 1(n.esp):1-13 Disponible en:
http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

Cruz Saldaña. Satisfacción y calidad del usuario. Sevilla, España: Salvat; 2011.

Baily, et al. Enciclopedia de Enfermería Materno Infantil. España: Centrum; 1999

Ortegón Chapa. Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería (Tesis maestría enfermería). México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/1163/1/1080116257.PDF>

Amador Cuca, Calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción de Paciente (tesis de Maestría) México: Universidad Autónoma de Nuevo León, 1998. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080080883.pdf>

Marriner y Raile. Modelos y Teorías en enfermería. España: Elsevier; 2011

Albornoz Marcelo. Calidad Educativa. Rev Ed 2001 (cerca de 9 laudas) Disponible en: <http://mayeuticaeducativa.idoneos.com/347332/>

Chalela S. Actualizaciones en Enfermería. Revista de Enfermería (Colombia) 2006; 8 (n.esp): p 6.

Ventura y Tapia. El recién nacido Normal: Atención inmediata, cuidado de transición y puerperio. Rev Med. 2014 Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnateninm.html>

Ayala V. Cuidados en el Recién nacido sano. Libro de Internet Canaria: Tenerife; 2012

Disponible en:

[https://books.google.com.pe/books?id=mRDwAwAAQBAJ&printsec=frontco](https://books.google.com.pe/books?id=mRDwAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22VICTOR+MANUEL+AYALA+MILLA%22&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiD58aD0dLMAhWLMYyYKHxuKDowQuwUIIzAB#v=onepage&q&f=false)

[ver&dq=inauthor:%22VICTOR+MANUEL+AYALA+MILLA%22&hl=es&sa=X](https://books.google.com.pe/books?id=mRDwAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22VICTOR+MANUEL+AYALA+MILLA%22&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiD58aD0dLMAhWLMYyYKHxuKDowQuwUIIzAB#v=onepage&q&f=false)

[&ved=0ahUKEwiD58aD0dLMAhWLMYyYKHxuKDowQuwUIIzAB#v=onepage](https://books.google.com.pe/books?id=mRDwAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22VICTOR+MANUEL+AYALA+MILLA%22&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiD58aD0dLMAhWLMYyYKHxuKDowQuwUIIzAB#v=onepage&q&f=false)

[&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=mRDwAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22VICTOR+MANUEL+AYALA+MILLA%22&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiD58aD0dLMAhWLMYyYKHxuKDowQuwUIIzAB#v=onepage&q&f=false)

Grupo Banco Mundial. Tasa de crecimiento de la Población. 2014 Disponible en:

<http://www.worldbank.org/depweb/spanish/modules/social/pgr/index.html>

Matus et al. Guía para el manejo del Neonato. Ministerio de salud de Nicaragua. 2003 Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/145575365/Guia->

[para-el-manejo-del-neonato](#)

Fernández S. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Rev Enf. 2014;7(1):39-43.

<http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2014/enero/niveldeconoc>

[imieoyactitudesdelasmadrespurperassobreestimulacintempranaenniosmeno](#)

[res.pdf.](#)

Hurtado F. Investigación cuantitativa. Guatemala. 2011 Disponible en:

<http://es.slideshare.net/fermandorodas/investigacin-cuantitativa-y-cualitativa->

[8967067](#)

Santana Juliana, Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Art. Enf, 2014 (serie de Internet) Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf

Zabalegui Adelaida, Rol del profesional de enfermería. Rev. Enf. 2009 (serie de Internet) Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/33/63>

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	DEFINICIÓN	INDICADORES
<p>Nivel de Satisfacción de la madre</p>	<p>La satisfacción de la paciente se define como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas.</p>	<p>Dimensión Técnico - Científica</p>	<p>Es el cumplimiento de las funciones que desempeña la enfermera y su habilidad para el cuidado de la paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Efectividad - Eficacia - Continuidad - Seguridad - Integralidad

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	DEFINICIÓN	INDICADORES
Nivel de Satisfacción de la madre		Dimensión Humana	Se refiere al trato y al cuidado que brinda enfermera a la paciente, la función expresiva y el respeto.	Respeto Información Interés Amabilidad Ética

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	DEFINICIÓN	INDICADORES
Nivel de Satisfacción de la madre		Dimensión del entorno	Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios que la paciente requiera.	<p>La accesibilidad a los servicios de Salud.</p> <p>Ambientación</p> <p>Limpieza</p> <p>Orden</p> <p>Comodidades</p>

ANEXO 2



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



Título: “SATISFACCIÓN DE LA MADRE DEL RECIEN NACIDO HACIA LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE LA CLÍNICA – HOSPITAL ROSALÍA DE LAVALLE DE MORALES MACEDO”.

INTRODUCCION

Estimada Mamá:

Yo, Delia N. Medina Sarmiento identificada con N° DNI 41852271 estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la Universidad Ricardo Palma, me encuentro realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es Determinar la satisfacción de las madres en relación a los cuidados de Enfermería que recibe el recién nacido en el servicio de neonatología del Hogar de la madre Clínica – Hospital “Rosalía de Lavalle de Morales Macedo.

Motivo por el cual solicito su participación durante la evaluación que se realizará, para obtener datos precisos siendo de mucha importancia para cumplir con el objetivo establecido.

La ficha de valoración que se aplicara será anónima y confidencial, por lo que solicito la colaboración y participación de cada una de ustedes. Muchas gracias.

INSTRUCCIONES

Escriba en los espacios en blanco los datos que se le solicita.

Marque con un aspa (X) las alternativas que reflejan sus respuestas.

DATOS

1. Edad:

2. Grado de Instrucción

Secundaria Completa () Técnico ()

Superior ()

Casada Soltera () Conviviente () ()

4. Ocupación

Trabaja () Desocupada ()

Trabajo Eventual () Ama de Casa ()

Número de Gestación.....

ASPECTOS TÉCNICOS DE LA ATENCIÓN

¿La enfermera responde a sus dudas e inquietudes?

Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

¿Identifica usted al personal de Enfermería?

Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

¿Le brinda la enfermera charlas acerca de cómo cuidar a su bebé en el hogar?

Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

¿El personal de enfermería le brinda un buen trato?

Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

¿Le brinda la enfermera la seguridad y ayuda necesaria para el cuidado de su bebé en el hogar en la charla?

Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

¿Cuál de estos colores identifica a su parecer a la enfermera?

Guinda () b) Blanco () c) Turquesa ()

ASPECTOS INTERPERSONALES DE LA ATENCIÓN

¿La enfermera conserva el orden de su persona durante el turno?

Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

¿El cuidado brindado del personal de enfermería a su bebé le parece el adecuado?

Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

¿La enfermera estableció con Ud. un momento de diálogo?

Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

¿La enfermera al dirigirse a usted la llama por su nombre?

Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

¿La información que le brinda la enfermera acerca del cuidado a su bebé disminuyan sus miedos?

Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

ASPECTOS DEL AMBIENTE DE LA ATENCIÓN

¿El ambiente que le brindaron fue de su agrado?

Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

¿La Iluminación de los ambientes fue el adecuado?

Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

¿La acogida del ambiente hospitalario, arreglos, fueron los adecuados?

Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

¿Tuvo accesibilidad a los servicios del Hospital?

Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

¿Se sintió a gusto con la privacidad que se le brindó?

Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

¿En el servicio se mantenía el orden correspondiente?

Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Carta de Consentimiento Informado de las participantes para el estudio de Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería en el servicio de neonatología de la clínica – hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo”

ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

La Srta.: Delia Nathaly Medina Sarmiento me ha informado que es alumna de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma y que como requisito para obtener su título de Licenciada, está realizando un estudio entre las mamás sobre la satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería en el servicio de neonatología de la clínica – hospital Rosalía de Lavalle de morales Macedo” y que me hará preguntas relacionadas con la atención de las enfermeras.

Me ha explicado que puedo dejar de colaborar en el momento que quiera, sin que esto me perjudique a mí o a mi hijo, que la información que le proporciona es confidencial y que solo la usará para los fines de este estudio.

Me ha dicho que puedo tener la información obtenida del estudio en casa de solicitarla.

Dado lo anterior manifiesto mi CONSENTIMIENTO para participar en este estudio de investigación.

Firma: _____

Firma: Delia Nathaly Medina Sarmiento

Lima, 18 de Enero de 2016

ANEXO 4 CUADRO DE VALIDEZ

ITEM/JUECES	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	SUMA TOTAL	VALOR BINOMIAL
1.-	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,0039
2.-	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,0039
3.-	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0,0078
4.-	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0,0078
5.-	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0,0078
6.-	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,0039
7.-	0	1	0	1	0	1	0	1	4	0,0625
8.-	1	0	1	1	1	1	0	1	6	0,0156
9.-	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078
10.-	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,0039

La validez del contenido del instrumento que se utilizó en esta investigación se obtuvo a través del juicio de experto, se entregó el instrumento de recolección de datos a 8 profesionales concedoras del tema en estudio, para que evalúen la condición de las preguntas o ítems del mismo (Ver anexo 2).

ANEXO 5

CÁLCULO MUESTRAL

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = 160 (Total de la población)

Z α = 1.962 (la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (0.5)

• q = 1 - p (en este caso 1 - 0.5 = 0.5)

d = precisión (5%)

$$n = \frac{160 \times 1.962 \times 0.5 \times 0.5}{0.052}$$

$$0.052 (160 - 1) + 1.962 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = \frac{160 \times 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025}$$

$$0.0025 (159) + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \quad n = \frac{153,664}{0.3975 + 0.9604}$$

$$0.3975 + 0.9604$$

$$n = \frac{153,664}{1,3579} = 113 \text{ madres}$$

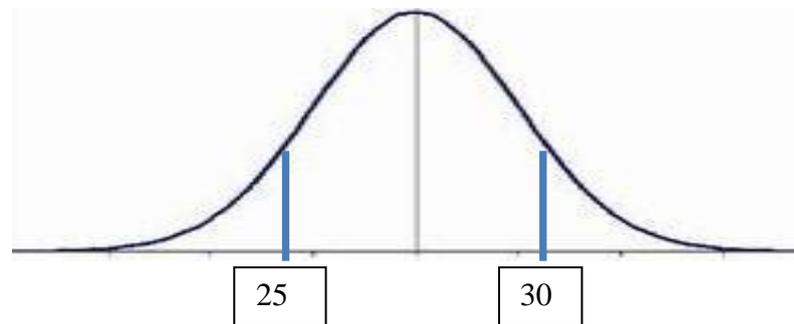
1,3579

Según el cálculo de la muestra se entrevistarán 113 madres como

mínimo.

ANEXO 6

Distribución de puntajes según Escala de Estaninos para Nivel de Satisfacción de recién nacidos del servicio del Hogar de la Madre



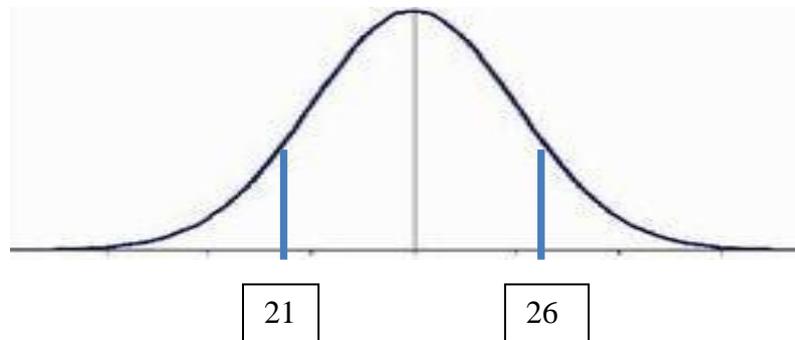
X= promedio de puntajes
 $\mu = X + S*0.75$

S= desviación estándar de puntajes

Alto	>78
Medio	<65,78>
Bajo	<65

ANEXO 7

Distribución de puntajes según Escala de Estaninos para Nivel técnico de Satisfacción de madres de recién nacidos del servicio de neonatología del Hogar de la Madre



X= promedio de puntajes
 $a/b = X \pm S*0.75$

S= desviación estándar de puntajes

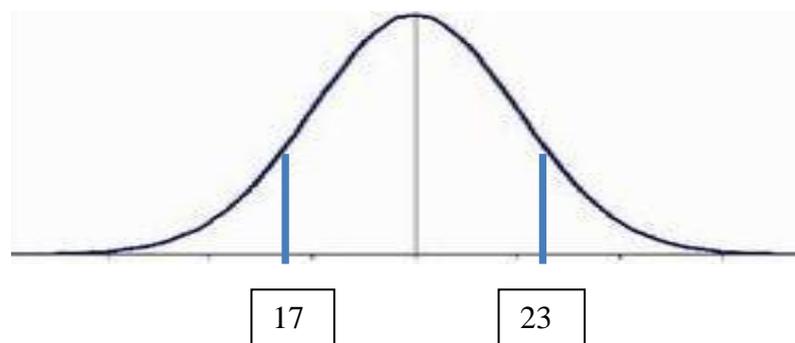
Alto	>26
------	-------

Medio	$\langle 21,26 \rangle$
-------	-------------------------

Bajo	$\langle 21$
------	--------------

ANEXO 8

Distribución de puntajes según Escala de Estaninos para el aspecto Humano del Nivel de Satisfacción de madres de recién nacidos del servicio de neonatología del Hogar de la Madre.2015



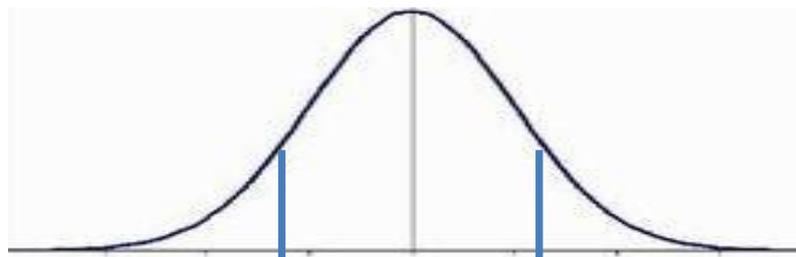
X= promedio de puntajes
 $a/b = X \pm S * 0.75$

S= desviación estándar de puntajes

Alto	>23
Medio	<17,23>
Bajo	<17

ANEXO 9

Distribución de puntajes según Escala de Estaninos para aspectos del Entorno del Nivel de Satisfacción de madres de recién nacidos del servicio del Hogar de la Madre. 2016



25

30

X= promedio de puntajes

$$a/b = X \pm S * 0.75$$

S= desviación estándar de puntajes

Alto	>30
------	-------

Medio	$<25,30>$
-------	-----------

Bajo	<25
------	-------