

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

**SEGUNDA ESPECIALIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATOLOGIA**



INFORME DE TESIS

**GRADO DE SATISFACCION DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCION DE
ENFERMERIA EN EL RECIEN NACIDO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES
CARRION – PASCO 2014**

**PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATOLOGIA**

TESISTAS:

**Lic. Enf. Doly Mery NIEVES BERROSPI
Lic. Enf. Inés Rosa DEUDOR CASTRO.
Lic. Enf. Evelyn Jhoana FERNANDEZ PALACIN.**

ASESORA: Dra. Rosalinda Ramirez Montaldo

**HUÁNUCO – PERÚ
2015**

DEDICATORIA

A Dios por su infinita bondad
Por darnos la vida y la felicidad
Para seguir compartiendo
Con nuestros seres querido

(LAS AUTORAS)

El presente estudio lo dedico a mis
padres quienes me brindan su apoyo
moral y sus consejos.

(Doly Mery)

AGRADECIMIENTO

Gratitud eterna a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- A. la UNHEVAL y a la Facultad de Enfermería, quienes hacen lo posible para poder capacitarnos
- A. Nuestras docentes quienes comparten sus conocimientos y experiencias para el logro de una Segunda Especialidad, sin ellos no podríamos avanzar
- A. Mi asesora la Dra. Rosalinda Ramirez Montaldo por guiar nuestro trabajo de investigación.
- A la Coordinadora Mg. Rene Castro Bravo, por su constante apoyo y sus conserjos,es una persona importante para culminar y lograr nuestras aspiraciones
- Al personal del Hospital Daniel Alcides Carrión sin el apoyo de ellos no es posible la realización del presente trabajo.

LAS AUTORAS

RESUMEN

Objetivo: Determinar el grado de satisfacción de la madre sobre la atención de Enfermería en el recién nacido.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo simple con 302 madres de servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco, durante el periodo 2014. Se empleó un cuestionario sobre satisfacción materna. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrada para una muestra.

Resultados: El 57,0% (172 madres) presentaron satisfacción global media. Por otro lado, predominó una satisfacción media sobre el trato del personal de enfermería (57,9%); la calidad técnica del cuidado (65,9%); el medio ambiente físico (76,8%); la disponibilidad (67,5%); la continuidad en el cuidado (57,9%); y el resultado del cuidado (71,9%); todas fueron significativas estadísticamente con $P \leq 0,05$.

Conclusiones: Existe predominio de una satisfacción media de la madre sobre la atención de Enfermería en el recién nacido.

Palabras clave: satisfacción, cuidado, madres, recién nacido, enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the degree of satisfaction of the mother about nursing care in the newborn.

Methods: A simple descriptive study with 302 mothers of service Neonatology Hospital Daniel Alcides Carrion took place - Pasco, during the period 2014 a questionnaire on maternal satisfaction was employed. Chi square test was used in the inferential analysis of the results for a sample.

Results: 57.0% (172 mothers) had average overall satisfaction. On the other hand, an average satisfaction prevailed on the treatment of the nursing staff (57.9%); the technical quality of care (65.9%); the physical environment (76.8%); availability (67.5%); the continuity of care (57.9%); and the outcome of care (71.9%); all were statistically significant with $P \leq 0.05$.

Conclusions: There is an average prevalence of mother satisfaction on nursing care in the newborn.

Key words: *satisfaction, care, mother, newborn, nursing.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes del problema	17
1.2. Marco conceptual	21
1.3. Definición de términos	27
CAPÍTULO II. MARCO METODOLOGICO	
2.1. Ámbito	28
2.2. Población	28
2.3. Muestra	29
2.4. Tipo de estudio	30
2.5. Diseño de investigación	30
2.6. Técnicas e instrumento	31
2.7. Procedimiento	31
2.8. Plan de tabulación y análisis de datos	32
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSION	

3.1. Resultados	33
3.2. Discusión	61
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	67
ANEXOS	73

INTRODUCCION

La satisfacción de los usuarios sobre los servicios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, es un instrumento de la excelencia. La satisfacción en cuanto al cuidado y la atención en salud está directamente relacionada con el cumplimiento de los procesos, la continuidad en la adecuada información y poder llevar a cabo una labor de humanización que contribuye al bienestar deseado para el paciente y representa una autentica mejora en la calidad asistencial (1).

El análisis de la satisfacción se está utilizando como instrumento para crear diferentes reformas sanitarias para la mejora de la calidad. “La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con muchos factores” (2).

Definir la satisfacción es algo complicado, y se pueden ver diferentes definiciones a lo largo del tiempo. Por ejemplo, Linder y Pelz definen la satisfacción de un paciente como “la valoración positiva de una serie de actuaciones sanitarias complejas, basándose más en la cobertura de las expectativas previas que en los sentimientos propiamente dichos”. Algunos autores vinculan la satisfacción con la relación entre las expectativas y lo realmente experimentado. Y otros estudios realizados en Canadá y Australia, con 1.790 y 825 gestantes respectivamente permitieron definir mejor la satisfacción de la madre en relación directa con el cuidado en la maternidad (3).

Garratt, Bjaertnes, Krogstad y Gulbrandsen (4) mencionan que hay muchos factores relacionados con la satisfacción. Uno de ellos es la información que

proporcionan los profesionales a los pacientes, que es una de las variables que más se miden en la encuestas de satisfacción. La información dada por los profesionales es muy importante por dos motivos. El primero, porque induce a los pacientes a llevar hábitos más saludables, y el segundo, porque influye en la satisfacción de los mismos. De hecho, en una revisión realizada por Williams, Weinman y Dale, se encontraron grandes evidencias de que una mayor información proporcionada por los facultativos conseguía una mayor satisfacción de los pacientes. Además, en el área especializada, el elemento que mejor precedía la satisfacción de los pacientes era la información (5).

Un factor importante en la satisfacción de la madre es el bienestar de su hijo, y queda demostrado estudio tras estudio que la mejor alimentación para el bebe es la lactancia materna (6).

Es fundamental para cubrir y atender adecuadamente a las expectativas de la madre y generar así el adecuado nivel de satisfacción, asistir a los cuidados del recién nacido. Desde el principio debe favorecer la creación de fuertes vínculos entre madre e hijo, estimulando el contacto piel con piel y la lactancia materna precoz. En algunos países sudamericanos se han realizado encuestas que muestran la importancia del contacto precoz piel con piel de cara a favorecer la lactancia materna y combatir la depresión post parto. Debe además incidir en los conocimientos previos de la madre de cómo atender a su hijo recién nacido, descargando o atenuando la lógica ansiedad que suele aparecer en las púerperas fruto del desconocimiento muchas veces, y de la inseguridad otras (7).

Desafortunadamente la relación médico-paciente, se ha ido desvirtuando por la especialización técnica, llevando en algunas áreas a la desintegración de la

atención, privilegiando la aplicación tecnológica como prueba de eficacia, en detrimento de la integralidad y la empatía entre los servicios de salud y la población. Algunos países en desarrollo que han conseguido mejorar la infraestructura sanitaria, desarrollando cierta producción tecnológica aplicada a las ciencias de la salud, y que han llegado además a una mayor especialización de sus recursos humanos, no han logrado sin embargo una correlación lineal con la calidad del servicio en lo referente a la satisfacción del usuario, incluyendo la adecuación de los costos (8)

Existen encuestas que recogen la satisfacción de los padres, bien en general (9), bien valorando procedimientos concretos como los métodos de cribado de la hipoacusia neonatal (10), o los instrumentos como el CPAP nasal (sistema de presión continua positiva en las vías aéreas) en las unidades neonatales (11). Dado que los padres están adquiriendo cada vez más protagonismo en el cuidado de los recién nacidos, existen diversos estudios en otros países en los que se valora su nivel de satisfacción con el modelo de cuidados centrados en la familia en prematuros (12), y con las unidades neonatales en general (13).

Alonso y Mariscal (14) indicaron que de las encuestas realizadas se deduce que los padres se encuentran satisfechos de los cuidados que reciben sus hijos del personal que les trata, así como de la información que reciben, deseando cada vez más participar ellos mismos en su cuidado cuando el estado de salud de su hijo lo permita.

Moreno (15) concluyó que la percepción frente al cumplimiento de los atributos relacionados con la calidad de la información fue valorada con una nota final de 3,8, la que relacionada con la escala de valoración que se usó significa que es Regular; entonces que hay un esfuerzo por parte de los profesionales de salud

al dar la información a los familiares de los recién nacidos, pero, sin embargo, aún queda un importante número de familiares que demuestran que la comunicación debe mejorar, aún más si se quiere llegar a la alta calidad, que no solo se demanda hoy en día, sino que es un derecho que tiene todo paciente.

Otro estudio que evaluó la satisfacción de los padres con la asistencia prestada a los niños pequeños en una muestra de 2.068 entrevistados por teléfono identificó que la percepción de que la visita fue corta es un factor asociado con un bajo nivel de satisfacción (16).

Con respecto al nivel de satisfacción de las madres de recién nacidos con bajo peso, Haber, Vazquez y Medina (17) encontró que el 90,0% de las madres presentaron satisfacción con el trato de la enfermera, sin embargo los indicadores más bajos para los criterios inadecuados resultaron ser la satisfacción con la higiene del consultorio (40,0 %) y la privacidad (50,0 %)

Como se puede apreciar, medir la satisfacción de la madre sobre la atención de Enfermería en el recién nacido es algo muy complejo ya que intervienen muchos factores. El objetivo del presente estudio es identificar el grado de satisfacción de la madre sobre la atención de Enfermería en el recién nacido del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, durante el periodo 2014.

Se propuso la siguiente pregunta general:

¿Cuál es el grado de satisfacción de la madre sobre la atención de Enfermería en el recién nacido del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, durante el periodo 2014?

Asimismo, las preguntas específicas fueron:

- ¿Cuál es el grado de satisfacción de la madre sobre el trato del personal de enfermería en el Hospital en estudio?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción de la madre sobre calidad técnica del cuidado en el Hospital en estudio?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción de la madre sobre el medio ambiente físico en el Hospital en estudio?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción de la madre sobre la disponibilidad en el Hospital en estudio?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción de la madre sobre la continuidad en el cuidado en el Hospital en estudio?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción de la madre sobre el resultado del cuidado en el Hospital en estudio?

El presente estudio de investigación se justifica:

Porque la hospitalización de un recién nacido, es una situación que origina un periodo de crisis para los padres de los neonatos, que no han tenido la oportunidad de llevar su hijo a casa, pues han requerido desde su nacimiento ser hospitalizado en unidades especiales que les proporcionaran los cuidados necesarios debido a su delicada situación de salud. Este hecho afecta tanto a los padres como a todo el núcleo familiar.

Asimismo, porque con la hospitalización del neonato, se produce un trastorno en la vida familiar y una desorganización de los padres, pues no logran controlar sus sentimientos y aceptar la nueva situación, se produce un

derrumbe de las conductas normales y surgen diversas necesidades de acuerdo al problema y gravedad del estado de salud del niño.

Porque la satisfacción de los padres en una unidad neonatal es un concepto multidimensional. Últimamente se está dando importancia a los cuidados del neonato, tanto prematuro como a término, reforzando el contacto con los padres y con el medio.

Porque el rol de la enfermera es fundamental, para ayudar tanto a prevenir la aparición de la crisis como para su resolución. Así, la solución de este problema dependerá del manejo que tengan los padres de la situación, de la existencia de factores equilibradores, percepción realista de los acontecimientos vividos y del cuidado de los profesionales.

El objetivo general de la investigación fue:

- Determinar el grado de satisfacción de la madre sobre la atención de Enfermería en el recién nacido del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, durante el periodo 2014.

Los objetivos específicos fueron:

- Establecer el grado de satisfacción de la madre sobre el trato del personal de enfermería en el Hospital en estudio.
- Evaluar el grado de satisfacción de la madre sobre calidad técnica del cuidado en el Hospital en estudio.
- Valorar el grado de satisfacción de la madre sobre el medio ambiente físico en el Hospital en estudio.
- Identificar el grado de satisfacción de la madre sobre la disponibilidad en el Hospital en estudio.

- Medir el grado de satisfacción de la madre sobre la continuidad en el cuidado en el Hospital en estudio.
- Valorar el grado de satisfacción de la madre sobre el resultado del cuidado en el Hospital en estudio.

Por otro lado se formuló la siguiente hipótesis general:

Ha: El grado de satisfacción de la madre sobre la atención de Enfermería en el recién nacido del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, durante el periodo 2014, es alta.

Las hipótesis específicas que se formularon fueron:

Ha₁: El grado de satisfacción de la madre sobre el trato del personal de enfermería en el Hospital en estudio, es alta.

Ha₂: El grado de satisfacción de la madre sobre calidad técnica del cuidado en el Hospital en estudio, es alta.

Ha₃: El grado de satisfacción de la madre sobre sobre el medio ambiente físico en el Hospital en estudio, es alta.

Ha₄: El grado de satisfacción de la madre sobre la disponibilidad en el Hospital en estudio, es alta.

Ha₅: El grado de satisfacción de la madre sobre la continuidad en el cuidado en el Hospital en estudio, es alta.

Ha₆: El grado de satisfacción de la madre sobre el resultado del cuidado en el Hospital en estudio, es alta.

La variable principal de investigación fue: grado de satisfacción de la madre.

Y, la operacionalización de las variables fue:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CALIFICACION	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Grado de satisfacción de la madre	Trato del personal de enfermería	Trato del personal de enfermería	Alto Medio Bajo	Ordinal
	Calidad técnica del cuidado	Calidad técnica del cuidado	Alto Medio Bajo	Ordinal
	Medio ambiente físico	Medio ambiente físico	Alto Medio Bajo	Ordinal
	La disponibilidad	La disponibilidad	Alto Medio Bajo	Ordinal
	Continuidad en el cuidado	Continuidad en el cuidado	Alto Medio Bajo	Ordinal
	Resultado del cuidado	Resultado del cuidado	Alto Medio Bajo	Ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACION:				
Edad	Única	Edad	En años	De razón
Estado civil	Única	Estado civil	Casada Conviviente Separada Soltera Viuda	Nominal
Grado de instrucción	Única	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Ocupación	Única	Ocupación	Ama de casa Actividad remunerada fuera de casa	Nominal
Lugar de residencia	Única	Lugar de residencia	Rural Urbana Urbana-marginal	Nominal
Número de hijos vivos	Única	Número de hijos vivos	Número	De razón

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del problema

Se consideraron como antecedentes a los siguientes estudios:

En Colombia, durante el año 2013, Moreno (18) realizó una investigación con el objetivo de conocer la percepción que tienen los padres de familia frente a la información clínica que reciben de los profesionales de la salud al cuidado de sus hijos en la UCI neonatal, para ello se desarrolló una encuesta donde se les pidió a los padres calificar de uno a cinco el nivel de satisfacción frente a la información recibida y luego debían evaluar atributos que determinan la calidad de la información como: oportunidad, claridad, continuidad, suficiencia y actitud. El estudio reflejó que la satisfacción era buena frente a la información recibida mientras que al evaluar con ellos mismos los atributos relacionados con la calidad de la información, la valoración reflejó que la calidad de la información clínica recibida era regular.

Aguilar, Sáez, Menor, Mur, Expósito, Hervás y González (19) identificaron el grado de satisfacción de la mujer sobre la atención al parto, el acompañamiento durante el nacimiento y la duración de la lactancia materna. Estudio descriptivo transversal en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada (España), durante el periodo de tiempo Agosto del 2011 al 2012, se realizó con una segunda fase de seguimiento prospectivo a una N = 60 madres. Se utilizó un protocolo (Anexo 1) a las 24 horas en el hospital y a los 14 días por teléfono. A los 3 meses, se realizó un seguimiento relacionado con la alimentación del bebe. El nivel de satisfacción global sobre el parto es alto en

la población estudiada. Se ha demostrado que la lactancia materna ($P = 0,514$) y el parto vía vaginal sin epidural ($P = 0,320$) crea una mayor satisfacción en la madre. Por otro lado, la satisfacción sobre el parto guarda relación con la duración de la lactancia materna.

En el año 2012, Haber, Vázquez y Medina (20) realizaron un estudio cualitativo de tipo evaluativo, con vistas a determinar la calidad de la atención a 28 madres de recién nacidos con bajo peso, pertenecientes al Policlínico Docente “30 de Noviembre” de Santiago de Cuba, desde enero a diciembre del 2010. Se confeccionaron tablas de distribución de frecuencias, se utilizó el porcentaje como medida de resumen relacionado con variables cualitativas y la prueba de hipótesis no paramétricas con 95 % de confiabilidad. Asimismo se emplearon técnicas estadísticas de procedimiento a partir de las encuestas aplicadas. Al comparar los indicadores de cada criterio con los estándares prefijados en cuanto a la competencia profesional, la satisfacción de usuarias y los prestadores de servicio, se concluyó que la calidad de la atención a estas madres fue inadecuada.

En España, Vivanco (21) con el objetivo de describir el nivel de satisfacción de las mujeres que acuden a un hospital de tercer nivel de la Comunidad de Madrid, con relación a la asistencia recibida durante su ingreso para la atención de las diferentes etapas del parto, puerperio y cuidados neonatales. Se estudió la población de mujeres que se atiende en el hospital desde noviembre de 2009 a octubre de 2011. Asimismo se desarrolló y validó la escala COMFORTS y se aplicó a las puérperas, que hayan tenido un parto vaginal. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, recogiendo 40 variables, divididas en cuatro apartados: área 1 cuidados durante el periodo del parto, área 2 cuidados del

puerperio en planta, área 3 cuidados del recién nacido, área 4 aspectos logísticos y respeto a la intimidad.

En México, en el año 2009, Flores-Peña, Vázquez y Cerda-Flores (22) llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar y comparar la satisfacción materna (global/áreas) con el cuidado de la enfermera materno infantil (MSMINC) y explorar la relación de MSMINC con el tiempo de espera, duración de la visita, edad y educación materna. Se trata de un estudio descriptivo transversal. Participaron 213 madres. Grupo 1, n = 84 madres de niños <1 año y Grupo 2, n = 129, madres de niños 1 a 4 años. Se aplicó la Escala de Satisfacción del Paciente. Se obtuvieron los siguientes resultados: MSMINC global fue 76.26 y 79.21 en los Grupos 1 y 2, respectivamente. No se encontraron factores asociados en el grupo 1. En el Grupo 2, el tiempo de espera se asoció con MSMINC en el área técnico profesional ($F = 3.13$; $df = 128$; $B = -0.21$; $p = 0.01$).

En el 2011, en Lima-Perú, Luján (23) desarrollo un estudio con el objetivo de determinar los niveles de satisfacción de los usuarios externos respecto de la calidad de servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos. Se seleccionó una muestra, probabilística de 105 usuarios externos o acompañantes, de los pacientes críticos hospitalizados en el Servicio. El método que se utilizó para el desarrollo del Proyecto fue descriptivo, correlacional. Se utilizó como instrumento la encuesta SERVQUAL, de “Calidad de Servicio” que es un instrumento adaptado y validado, para ser utilizado en establecimientos de salud en el Perú por Cerna Palomino (2006) y medidos a través de la escala de Likert. Se realizó análisis descriptivo, frecuencia absoluta y relativa. Los resultados muestran en cuanto al grado de satisfacción global que en los

usuarios externos se encuentran insatisfechos con los servicios recibidos, con una insatisfacción del 90.2%. Las dimensiones con los mayores niveles de insatisfacción fueron, seguridad 93.1%, aspectos tangibles 73.5%, confiabilidad 54.5%, empatía 97%, y la dimensión más valorada fue la dimensión de respuesta rápida con 60.4% (satisfacción y satisfacción amplia).

1.2. Marco conceptual

1.2.1. Satisfacción

1.2.1.1. Definiciones

Un indicador de la calidad de la asistencia a la salud es la satisfacción del paciente, también denominada satisfacción del consumidor o satisfacción del cliente. Varios estudios han considerado la satisfacción del paciente como un factor de predicción de la adhesión al tratamiento, uso continuado de los servicios de salud, recomendación de los servicios de asistencia a la salud a otras personas (24), y también un feedback valioso para evaluación de los programas de asistencia a la salud (25).

No existe en el momento un consenso sobre lo que el concepto satisfacción del paciente abarca. Sin embargo, una primera definición de satisfacción del paciente en régimen de ambulatorio con asistencia de enfermería define satisfacción del paciente como una actitud que refleja el grado de congruencia entre lo que el paciente espera y su percepción de la asistencia recibida (26).

Según Thompson (27) sostiene que la satisfacción es un requisito indispensable para asegurar un lugar en la “mente” de los clientes y por ende en el mercado. Philip Kotler, define la satisfacción del cliente como “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicios con sus expectativas”. El rendimiento recibido es el “resultado” que el cliente “percibe” que obtuvo en el producto o servicio que adquirió. Esto basado en el resultado que el cliente tiene y no de la empresa. Las expectativas son las esperanzas que el cliente tiene por conseguir algo, se basa en la promesa que hace la misma empresa.

Donabedian, citado por Eriksen (28) percibió la satisfacción del cliente como un objetivo o resultado del cuidado. La satisfacción del paciente provee al evaluador de una medida fundamental de la calidad del cuidado, además informa del éxito del proveedor en satisfacer las expectativas del cliente.

Eriksen, analiza algunas publicaciones y encuentra en común ocho dimensiones que incluyen en la satisfacción del paciente ambulatorio: arte y cuidado, accesibilidad-conveniencia, finanzas, ambiente físico, disponibilidad, continuidad del cuidado y eficacia-resultado del cuidado.

La misma autora después de analizar las publicaciones, concluye que para el paciente que cursa un período de hospitalización las dimensiones de finanzas y accesibilidad-conveniencia no son aplicativas, puesto que en los hospitales el costo de la atención de enfermería está incluido en la cuenta de gastos. La accesibilidad, la elimina al considerar que un paciente hospitalizado no está involucrado en los trámites para obtener cuidados de las enfermeras, ya que estos le son proporcionados sin necesidad de realizar gestiones.

1.2.1.2. Dimensiones

Con la eliminación de las dimensiones de finanzas y accesibilidad, el instrumento que construyó para evaluar la satisfacción del paciente hospitalizado conserva seis dimensiones: a) arte del cuidado, b) calidad técnica del cuidado, c) ambiente físico, d) disponibilidad, e) continuidad del cuidado y f) eficacia-resultados del cuidado. A continuación se describe la conceptualización de las dimensiones de la satisfacción en estudio (29):

Arte del cuidado se enfoca en la cantidad de cuidado de salud, las características de satisfacción incluyen interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad.

La calidad técnica del cuidado se refiere a las destrezas técnicas y habilidades de los proveedores de cuidado así como a la calidad y modernidad de las facilidades y el equipo. Incluye: habilidad del proveedor, cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento, atención a los detalles y buenas explicaciones a los pacientes.

El ambiente físico se refiere a las características del medio en que es proporcionado el cuidado, incluye: atmósfera placentera, sillas confortables» salas de espera, iluminación, limpieza y pulcritud.

La disponibilidad se enfoca a servicio y personal, esta dimensión incluye la cantidad del personal dedicado al cuidado de la salud, la continuidad del cuidado está definida en términos de entrega de cuidado.

La eficacia-resultados del cuidado se refiere a la eficacia del tratamiento en el mejoramiento o mantenimiento del estado de salud.

1.2.2. Atención de enfermería

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye dentro de su constitución, la calidad de la atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos y define como requisitos de la calidad en salud los siguientes: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la población (30).

La OPS (31) toma la calidad como el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades, expectativas del usuario o cliente. En Colombia, mediante la Resolución 1011 de 2006, se definió la calidad de la atención como “La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y

colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. Sus características son: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad” (32).

De otro lado algunos autores definen la calidad de la siguiente manera:

Donabedian (33) define la calidad de la atención en Salud como un “tipo de atención que se espera va a maximizar el bienestar del paciente, una vez se tiene en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”; este autor considera la calidad en salud como un “atributo de la atención médica que puede darse en varios grados y que el mayor beneficio se logra con los menores riesgos para el paciente”, tomándose los mayores beneficios posibles, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar el servicio y de acuerdo con los valores sociales imperantes. La calidad implica, por definición, los resultados de la atención, medida como la mejoría esperada en la salud, que puede ser atribuible al mismo servicio.

Es importante señalar que, de acuerdo con Donabedian la calidad es un concepto que debe interpretarse en tres dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: la primera, la técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, donde resalta el rol de los profesionales de la salud incluido por supuesto el Profesional de Enfermería. En ésta se tienen en cuenta los conocimientos, habilidades y actitudes que tenga el profesional para prestar su servicio; la segunda, la interpersonal, representada por la relación que se establece entre

el proveedor del servicio y el receptor del mismo, de acuerdo con las expectativas que tenga el paciente (sujeto de cuidado), las normas sociales y profesionales ; la última dimensión es la del entorno o ambiente en el que se desarrolla la prestación del servicio donde variables como la accesibilidad, comodidad, acceso entre otros son necesarias para ofrecer un adecuado servicio.

Florence Nightingale fue la pionera en introducir el concepto de calidad en el cuidado del enfermo quien postuló que las “Leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados e implementando herramientas para medir los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales” (34).

La Comisión Interinstitucional de Enfermería define la calidad de los servicios de enfermería como: “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios” (35).

Suñol y Bañeres (36) afirman que la calidad del cuidado de la salud es “la medida en que los servicios de salud, mejoran la probabilidad de unos resultados en salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual del profesional.

Ariza y Daza (37) en su libro “Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado” refieren que el término de calidad en el área de la salud “encierra una manera particular que permite comparar, evaluar, y por lo tanto,

establecer mejoras en la prácticas relacionadas con la prestación servicios en salud”.

Esta mismas autoras defienden la idea que en los servicios de salud, la calidad se debe fundamentar en la estructura, el proceso y el resultado, y no solamente en el resultado; ya que este último evalúa al final la calidad de la acción pero si algo falla dentro del proceso, no se podrá realizar intervención oportuna o muchas veces no se podrá especificar en qué estuvo la falla para realizar el plan de mejoramiento continuo y asegurar la calidad en la prestación del servicio.

1.3. Definición de términos

- a. **Profesional de Enfermería:** Persona profesional registrada y calificada mediante formación avanzada con título universitario, para realizar cuidados con calidad y eficiencia al individuo, familia y comunidad.
- b. **Recién nacido:** Niño que acaba de nacer o que tiene menos de cuatro semanas.
- c. **Satisfacción:** Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.
- d. **Satisfacción de la madre:** Es una actitud que refleja el grado de congruencia entre lo que ella espera y su percepción de la asistencia recibida.
- e. **Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal:** Unidad hospitalaria en la que se ingresan durante el tiempo necesario aquellos recién nacidos que requieren una estrecha vigilancia.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLOGICO

2.1. AMBITO

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Daniel Alcides Carrión que se encuentra ubicado en el Distrito de Yanacancha - Pasco entre las Avenidas los Incas y Daniel Alcides Carrión.

En el servicio de Neonatología trabajan 20 personales 10 enfermeros y 10 técnicos en enfermería, cuenta con dos unidades la de alojamiento conjunto y alto riesgo.

2.2. POBLACION

La población estuvo conformado por todas las madres con recién nacidos del servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco, durante el periodo 2014, que en total fueron 1400 madres.

Criterios de selección de la población.

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Madres con recién nacidos del servicio de Neonatología.
- Madres que acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Madres con discapacidades sensoriales.
- Madres de hijos que ingresen al servicio de Neonatología después de algunos días de nacidos, o bien aquéllos que sean reingresados.

Ubicación de la población en el tiempo:

La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de junio a diciembre del 2014.

2.3. MUESTRA

Unidad de Análisis: Cada madre.

Unidad de Muestreo: Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

Marco Muestral: Estuvo conformada por un padrón nominal.

Tamaño Población Muestral:

En el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

$Z^2 = 95\%$ confiabilidad

$P = 50\%$

$Q = 1-P$

$e =$ error de estimación en 5%

$N =$ Población

Cálculo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 1400}{(0,05)^2 (1400-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{1344,56}{4,4579}$$

$$n = 302$$

Por tanto, se trabajó con una muestra mínima total de 302 madres en el Hospital de estudio.

2.4. TIPO DE ESTUDIO

El estudio de investigación fue descriptivo-observacional porque se analizó cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes; permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se captó la información después de la planeación.

Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio fue transversal, porque las variables involucradas se medirán en un solo momento.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo simple:

M ————— O

Donde:

M = Muestra

O = Observación de la variable en estudio

2.6. TECNICAS E INSTRUMENTO

2.6.1. Técnicas

La técnica a utilizarse fue:

- La encuesta

2.6.2. Instrumentos

Asimismo, el instrumento fue:

a. Cuestionario sobre satisfacción materna; estuvo conformado fundamentalmente por dos secciones las cuales son: datos generales de la madres y datos sobre la satisfacción materna, la cual consta de 21 preguntas valoradas con puntuaciones de 1 = Menos de lo esperado; 2 = Lo que usted esperaba; 3 = Un poco más de lo esperado y 4 = Mucho más de lo esperado (ANEXO 01).

2.7. PROCEDIMIENTO.

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la Dirección del Hospital en estudio.
- Se tuvo en cuenta una prueba piloto previa a la recolección propiamente de los datos.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba de Chi Cuadrada para una muestra con un nivel de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18,0.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. Resultados.

3.1.1. Análisis descriptivo

3.1.1.1. Características generales:

Tabla 01. Edad en años de las madres del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Edad en años	Frecuencia	%
14 a 23	102	33,8
24 a 33	143	47,4
34 a 43	54	17,9
44 a 55	3	1,0
Total	302	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

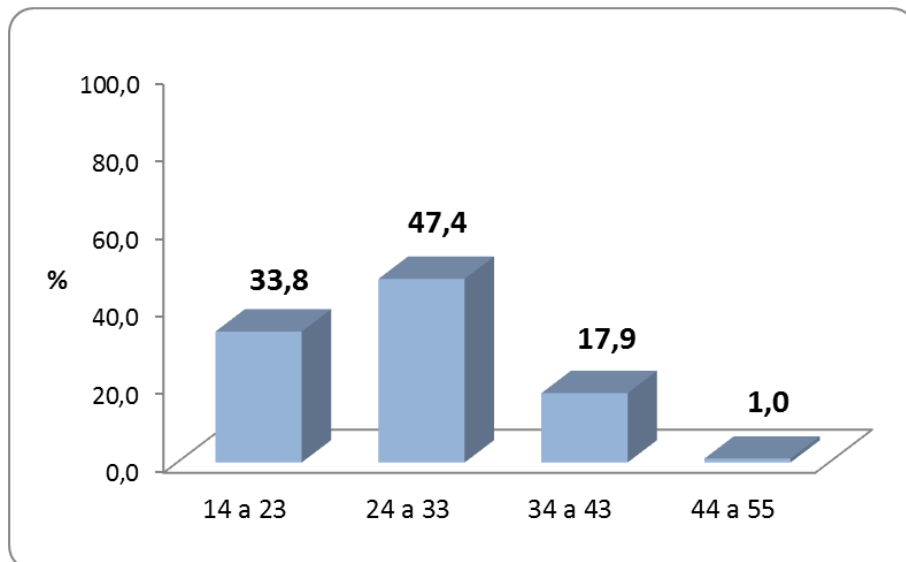


Gráfico 01. Porcentaje de madres según edad. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

En cuanto a la edad en años de las madres en estudio, se encontró que el 47,4% (143 madres) tuvieron edades entre 24 a 33 años, el 33,8% (102 madres) entre 14 a 23 años, 17,9% entre 34 a 43 años y 1,0% entre 44 a 55 años.

Tabla 02. Estado civil de las madres del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Estado civil	Frecuencia	%
Casada	69	22,8
Conviviente	173	57,3
Separada	9	3,0
Soltera	51	16,9
Total	302	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

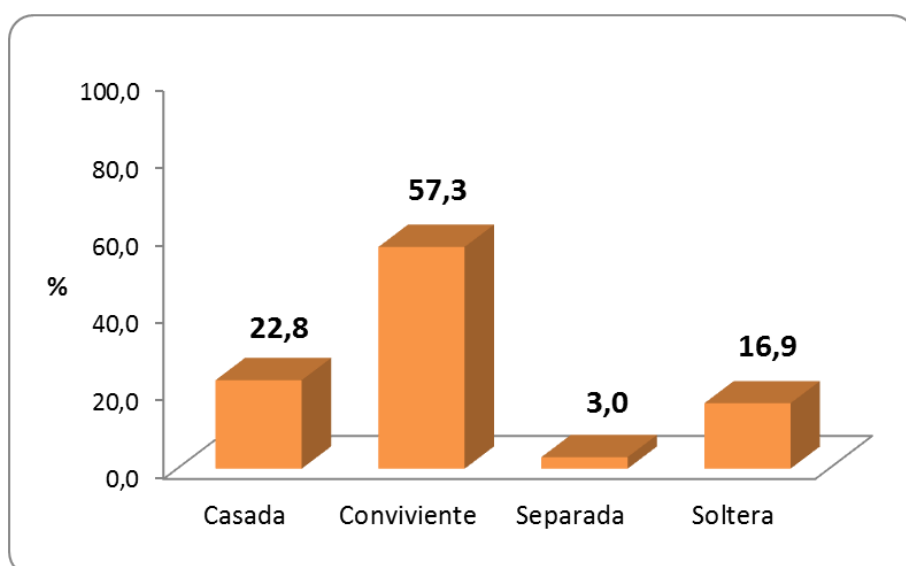


Gráfico 02. Porcentaje de madres según estado civil. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

Respecto al estado civil de las madres en estudio, se encontró que el 57,3% (173 madres) tuvieron la condición de conviviente, el 22,8% (69 madres) se encontraban casadas, el 16,9% (51 madres) tuvieron la condición de soltera y el 3,0% (9 madres) se encontraban separadas.

Tabla 03. Grado de instrucción de las madres del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Primaria	49	16,2
Secundaria	142	47,0
Superior	111	36,8
Total	302	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

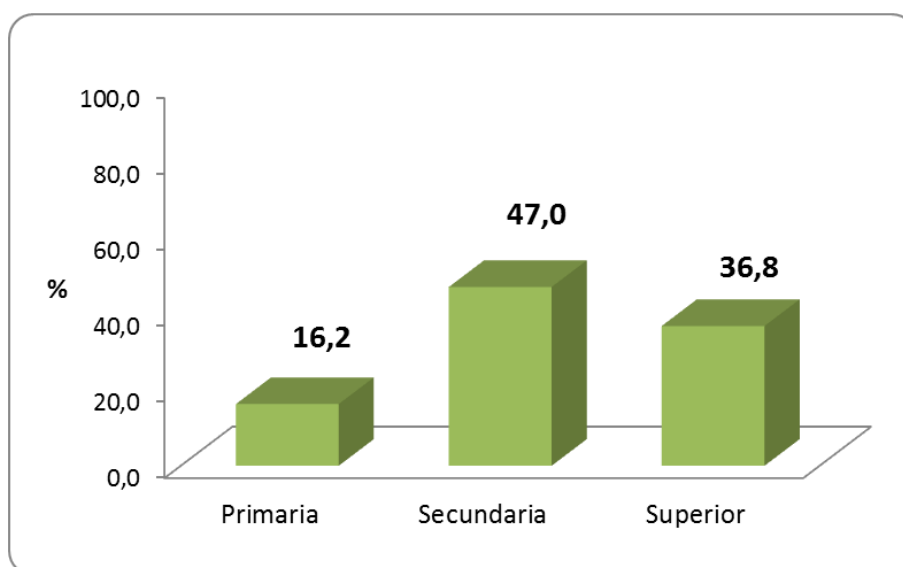


Gráfico 03. Porcentaje de madres según grado de instrucción. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

En relación al grado de instrucción de las madres en estudio, se encontró que el 47,0% (142 madres) tuvieron una educación de secundaria, asimismo el 36,8% (111 madres) tuvieron una educación de superior y el 16,2% (49 madres) alcanzaron una educación de primaria.

Tabla 04. Ocupación de las madres del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	220	72,8
Actividad remunerada fuera de casa	82	27,2
Total	302	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

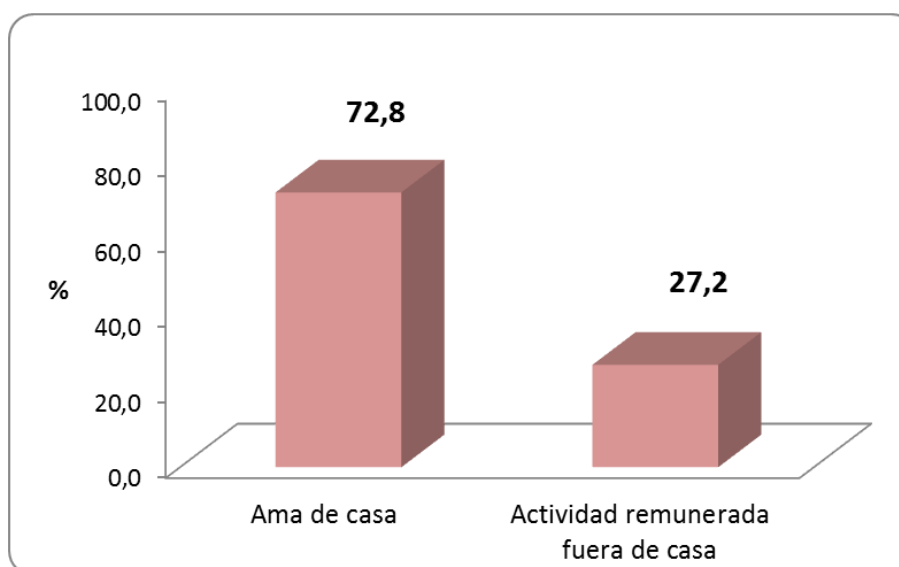


Gráfico 04. Porcentaje de madres según ocupación. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

Concerniente a la ocupación de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 72,8% (220 madres) tuvieron la ocupación de ama de casa y los otros del 27,2% (82 madres) se dedicaban a una actividad remunerada fuera de casa.

Tabla 05. Lugar de residencia de las madres del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Lugar de residencia	Frecuencia	%
Rural	94	31,1
Urbana	187	61,9
Urbana-marginal	21	7,0
Total	302	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

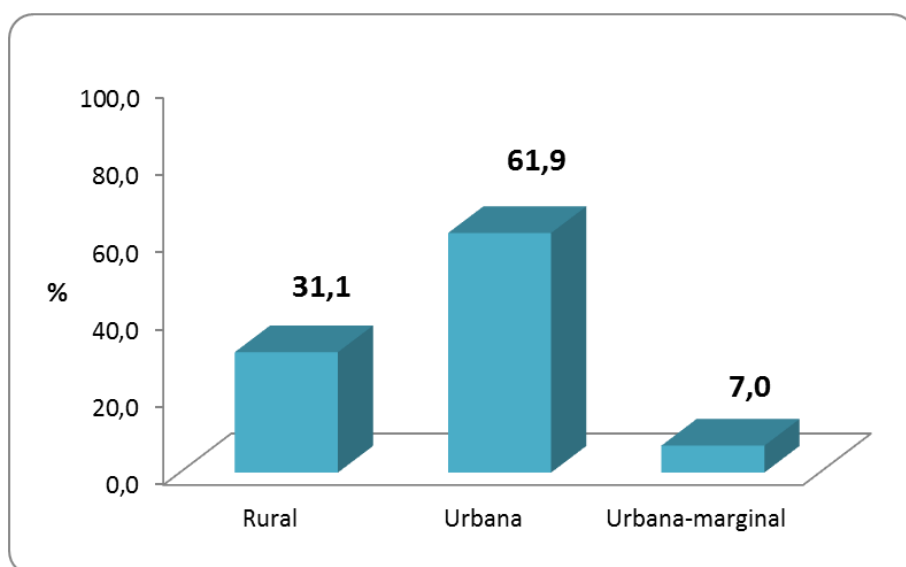


Gráfico 05. Porcentaje de madres según lugar de residencia. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

Con respecto al lugar de residencia de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 61,9% (187 madres) vivían en una residencia urbana, le sigue el 31,1% (94 madres) con residencia rural y el 7,0% (21 madres) procedían de la zona urbana-marginal.

Tabla 06. Número de hijos de las madres del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Número de hijos	Frecuencia	%
1	139	46,0
2 a 3	136	45,0
Más de 3	27	8,9
Total	302	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

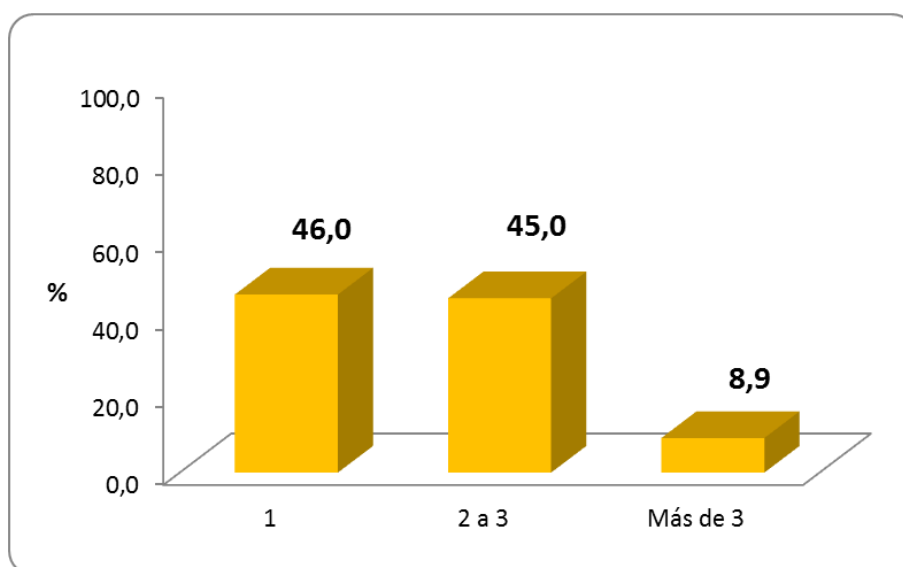


Gráfico 06. Porcentaje de madres según número de hijos. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

En razón al número de hijos de las madres en estudio, se encontró que el 46,0% (139 madres) tuvieron un hijo, por otro lado, el 45,0% (136 madres) tuvieron entre 2 a 3 hijos y el 8,9% (27 madres) se encontraban con más de 3 hijos.

3.1.1.2. Características sobre la satisfacción materna:

Tabla 07. Grado de satisfacción de la madre sobre el trato del personal de enfermería en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Trato del personal de enfermería	Frecuencia	%
Alto	66	21,9
Medio	175	57,9
Bajo	61	20,2
Total	302	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

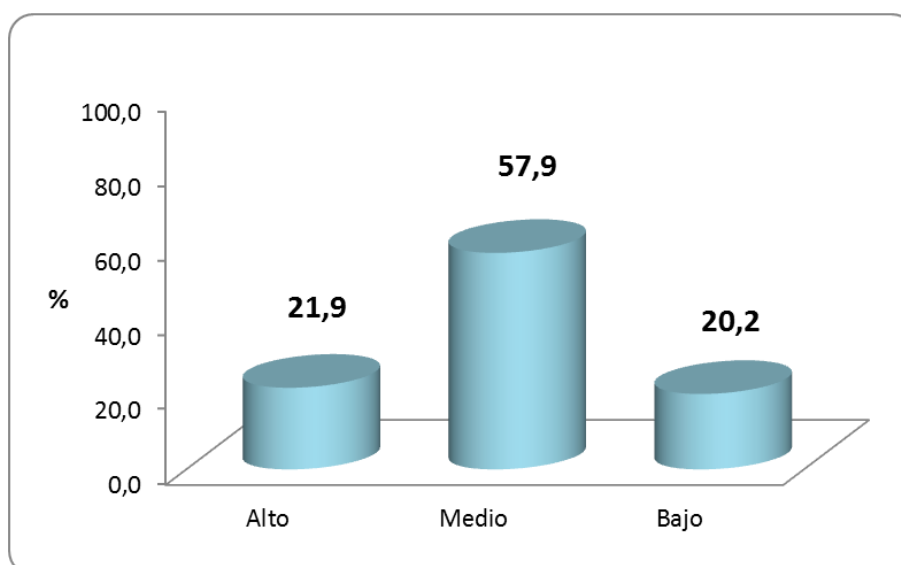


Gráfico 07. Porcentaje de madres según grado de satisfacción sobre el trato del personal de enfermería. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

En cuanto al grado de satisfacción de la madre sobre el trato del personal de enfermería, se encontró que el 57,9% (175 madres) presentaron satisfacción media, le sigue del 21,9% (66 madres) con satisfacción alta y sin embargo el 20,0% (61 madres) mostraron una satisfacción baja.

Tabla 08. Grado de satisfacción de la madre sobre la calidad técnica del cuidado en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Calidad técnica del cuidado	Frecuencia	%
Alto	63	20,9
Medio	199	65,9
Bajo	40	13,2
Total	302	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

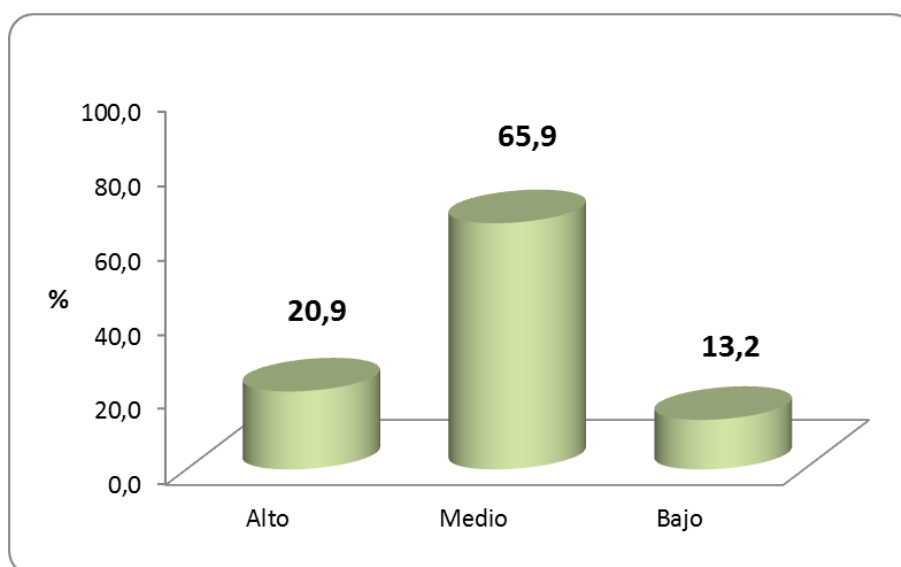


Gráfico 08. Porcentaje de madres según grado de satisfacción sobre la calidad técnica del cuidado. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

En razón al grado de satisfacción de la madre sobre la calidad técnica del cuidado, se encontró que el 65,9% (199 madres) presentaron satisfacción media, le sigue del 20,9% (63 madres) con satisfacción alta y sin embargo el 13,2% (40 madres) mostraron una satisfacción baja.

Tabla 09. Grado de satisfacción de la madre sobre el medio ambiente físico en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Medio ambiente físico	Frecuencia	%
Alto	42	13,9
Medio	232	76,8
Bajo	28	9,3
Total	302	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

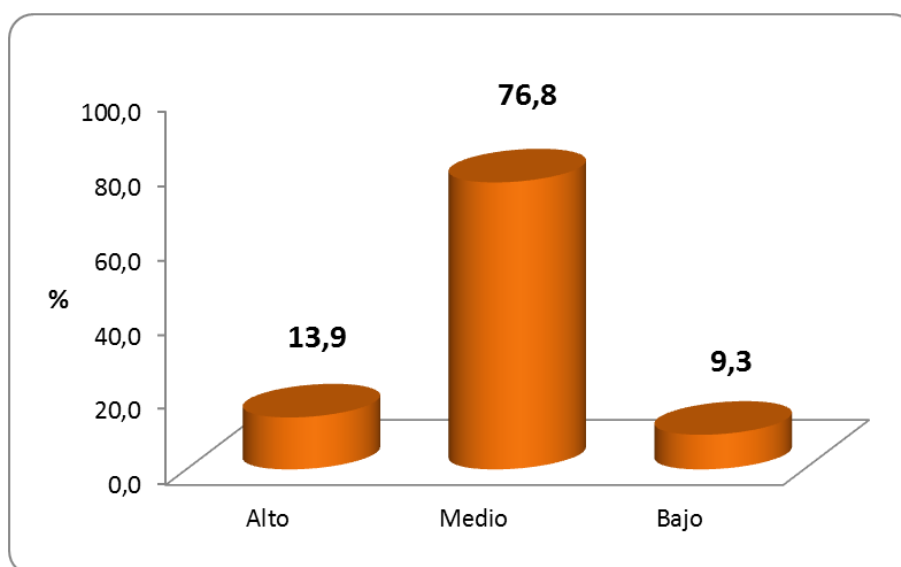


Gráfico 09. Porcentaje de madres según grado de satisfacción sobre el medio ambiente físico. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

Respecto al grado de satisfacción de la madre sobre el medio ambiente físico, se encontró que el 76,8% (232 madres) presentaron satisfacción media, le sigue del 13,9% (42 madres) con satisfacción alta y sin embargo el 9,3% (28 madres) mostraron una satisfacción baja.

Tabla 10. Grado de satisfacción de la madre sobre la disponibilidad en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Disponibilidad	Frecuencia	%
Alto	63	20,9
Medio	204	67,5
Bajo	35	11,6
Total	302	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

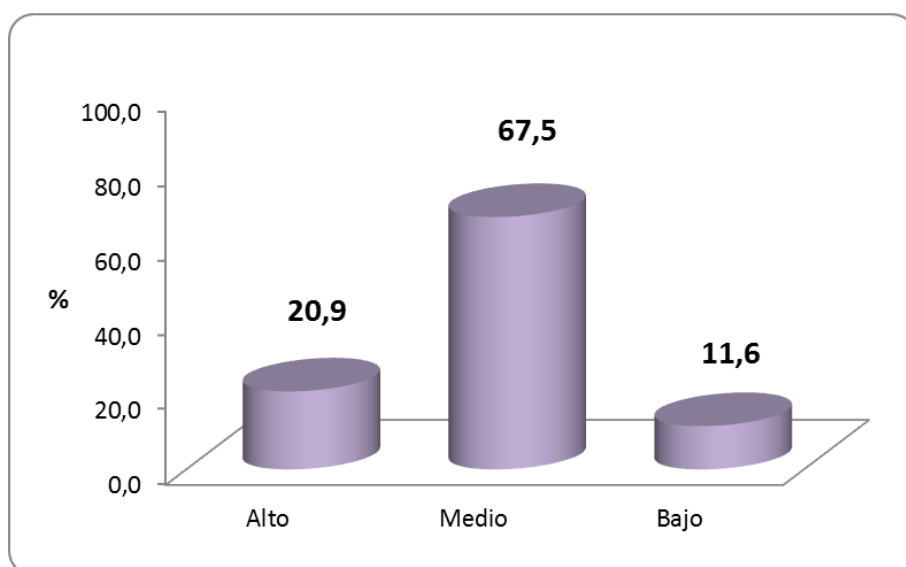


Gráfico 10. Porcentaje de madres según grado de satisfacción sobre la disponibilidad. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

En relación al grado de satisfacción de la madre sobre la disponibilidad, se encontró que el 67,5% (204 madres) demostraron satisfacción media, le sigue del 20,9% (63 madres) con satisfacción alta y sin embargo el 11,6% (35 madres) revelaron una satisfacción baja.

Tabla 11. Grado de satisfacción de la madre sobre la continuidad en el cuidado en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Continuidad en el cuidado	Frecuencia	%
Alto	21	7,0
Medio	175	57,9
Bajo	106	35,1
Total	302	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

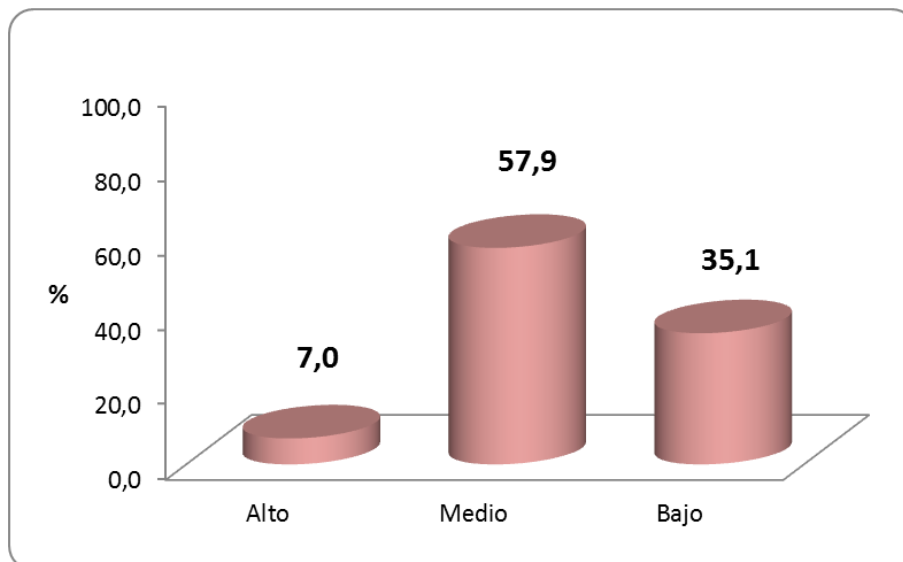


Gráfico 11. Porcentaje de madres según grado de satisfacción sobre la continuidad en el cuidado. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

En cuanto al grado de satisfacción de la madre sobre la continuidad en el cuidado, se encontró que el 57,9% (175 madres) presentaron satisfacción media, le sigue del 35,1% (106 madres) con satisfacción baja y sin embargo el 7,0% (21 madres) mostraron una satisfacción alta.

Tabla 12. Grado de satisfacción de la madre sobre el resultado del cuidado en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Resultado del cuidado	Frecuencia	%
Alto	39	12,9
Medio	217	71,9
Bajo	46	15,2
Total	302	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

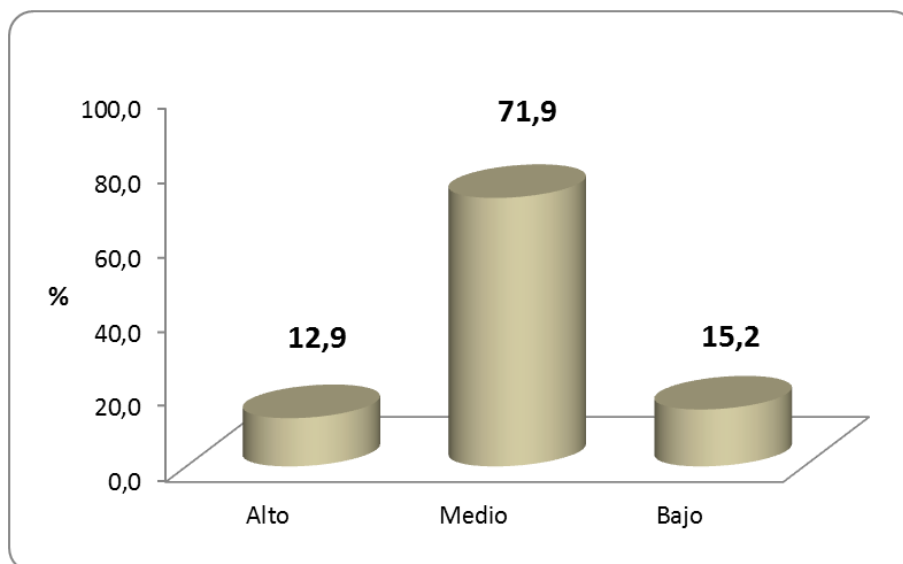


Gráfico 12. Porcentaje de madres según grado de satisfacción sobre el resultado del cuidado. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

Con respecto al grado de satisfacción de la madre sobre el resultado del cuidado, se encontró que el 71,9% (217 madres) presentaron satisfacción media, le sigue del 15,2% (46 madres) con satisfacción baja y sin embargo el 12,9% (39 madres) mostraron una satisfacción alta.

Tabla 13. Grado de satisfacción de la madre del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Grado de satisfacción	Frecuencia	%
Alto	63	20,9
Medio	172	57,0
Bajo	67	22,2
Total	302	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

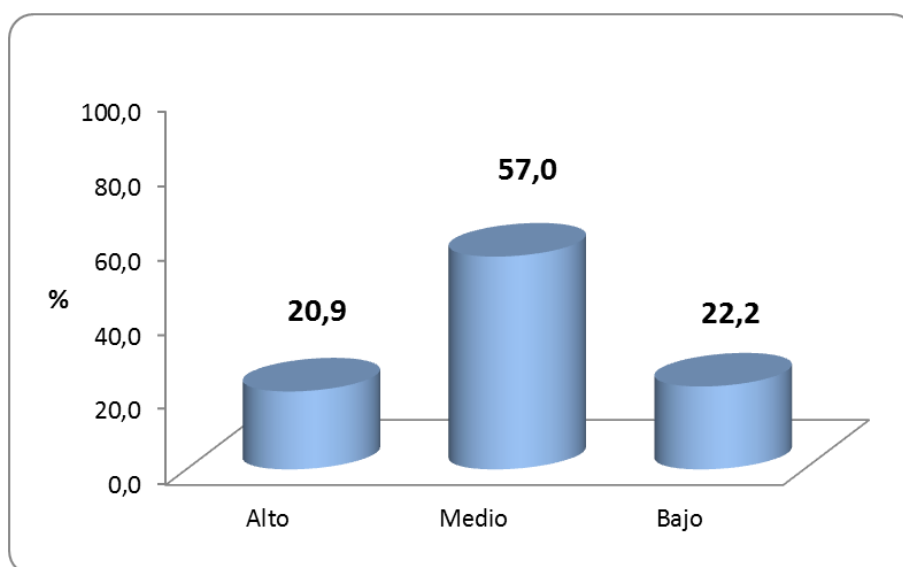


Gráfico 13. Porcentaje de madres según grado de satisfacción. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

En cuanto al grado de satisfacción global de la madre, se encontró que el 57,0% (172 madres) presentaron satisfacción media, le sigue del 22,2% (67 madres) con satisfacción baja y sin embargo el 20,9% (63 madres) mostraron una satisfacción alta.

3.1.2. Análisis inferencial

Tabla 14. Comparación de frecuencias observadas mediante la Prueba Chi cuadrada del grado de satisfacción de la madre sobre el trato del personal de enfermería en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Trato del personal de enfermería	Frecuencia observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Alto	66	21,9	101	82,46	0,000
Medio	175	57,9	101		
Bajo	61	20,2	101		
Total	302	100,0			

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

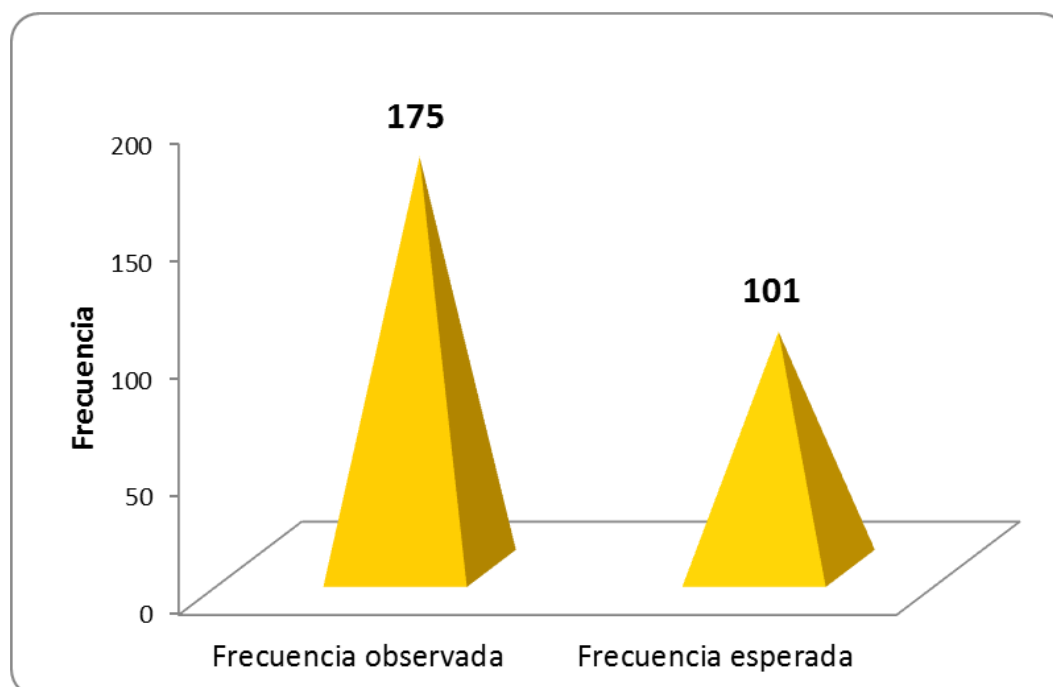


Gráfico 14. Comparación de frecuencias observadas y frecuencias esperadas del grado de satisfacción sobre el trato del personal de enfermería. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

Respecto al grado de satisfacción de la madre sobre el trato del personal de enfermería, se evidenció que 57,9% de las madres presentaron una satisfacción media, 21,9% satisfacción alta y 20,0% satisfacción baja. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$); observando que predominan aquellas madres con satisfacción media sobre el trato del personal de enfermería en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.

Tabla 15. Comparación de frecuencias observadas mediante la Prueba Chi cuadrada del grado de satisfacción de la madre sobre la calidad técnica del cuidado en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Calidad técnica del cuidado	Frecuencia observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Alto	63	20,9	101	146,71	0,000
Medio	199	65,9	101		
Bajo	40	13,2	101		
Total	302	100,0			

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

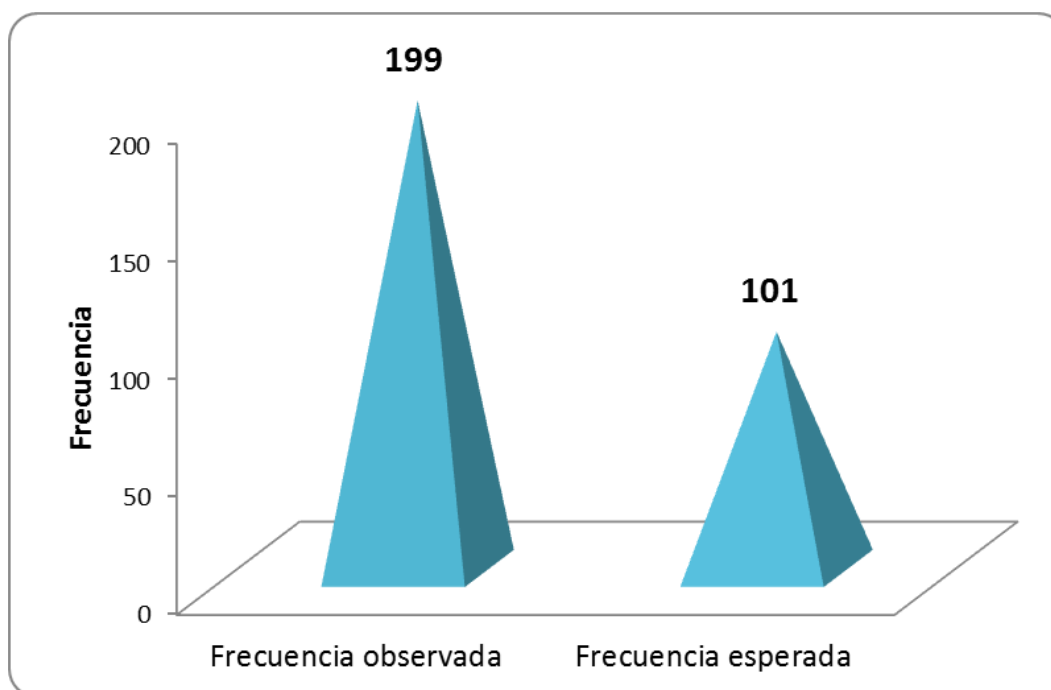


Gráfico 15. Comparación de frecuencias observadas y frecuencias esperadas del grado de satisfacción sobre la calidad técnica del cuidado. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

Con respecto al grado de satisfacción de la madre sobre la calidad técnica del cuidado, se evidenció que 65,9% de las madres presentaron una satisfacción media, 20,9% satisfacción alta y 13,2% satisfacción baja. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$); observando que predominan aquellas madres con satisfacción media sobre la calidad técnica del cuidado en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.

Tabla 16. Comparación de frecuencias observadas mediante la Prueba Chi cuadrada del grado de satisfacción de medio ambiente físico en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Medio ambiente físico	Frecuencia observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Alto	42	13,9	101	257,99	0,000
Medio	232	76,8	101		
Bajo	28	9,3	101		
Total	302	100,0			

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

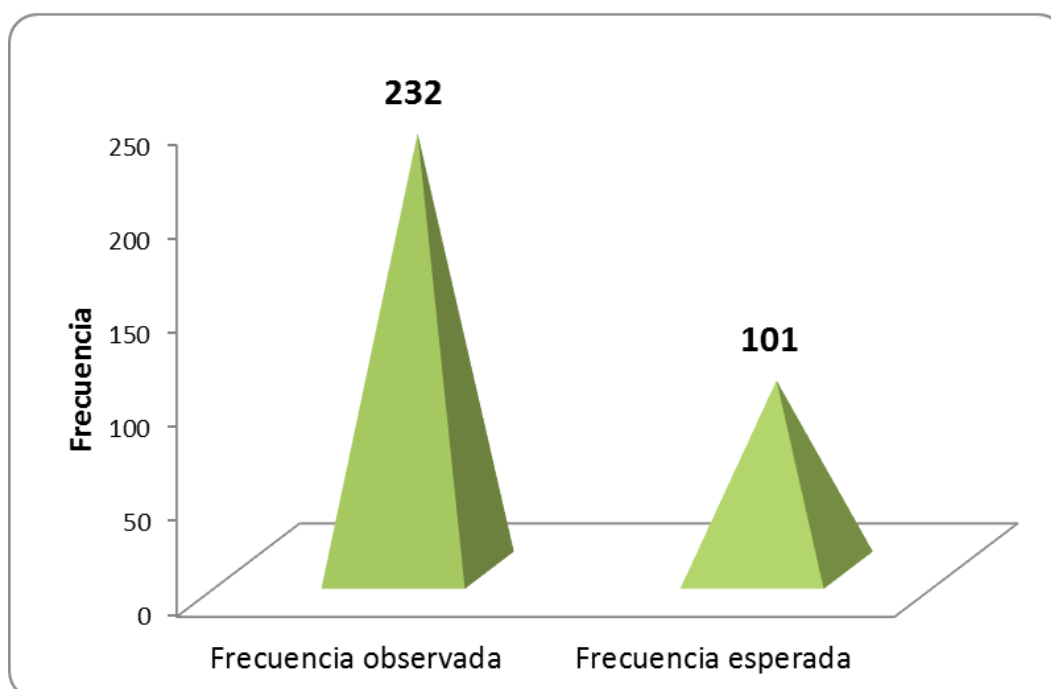


Gráfico 16. Comparación de frecuencias observadas y frecuencias esperadas del grado de satisfacción sobre medio ambiente físico. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

Concerniente al grado de satisfacción de la madre sobre el medio ambiente físico, se evidenció que 76,8% de las madres presentaron una satisfacción media, 13,9% satisfacción alta y 9,3% satisfacción baja. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$); observando que predominan aquellas madres con satisfacción media sobre el medio ambiente físico en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.

Tabla 17. Comparación de frecuencias observadas mediante la Prueba Chi cuadrada del grado de satisfacción de la madre sobre la disponibilidad en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Disponibilidad	Frecuencia observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Alto	63	20,9	101	163,00	0,000
Medio	204	67,5	101		
Bajo	35	11,6	101		
Total	302	100,0			

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

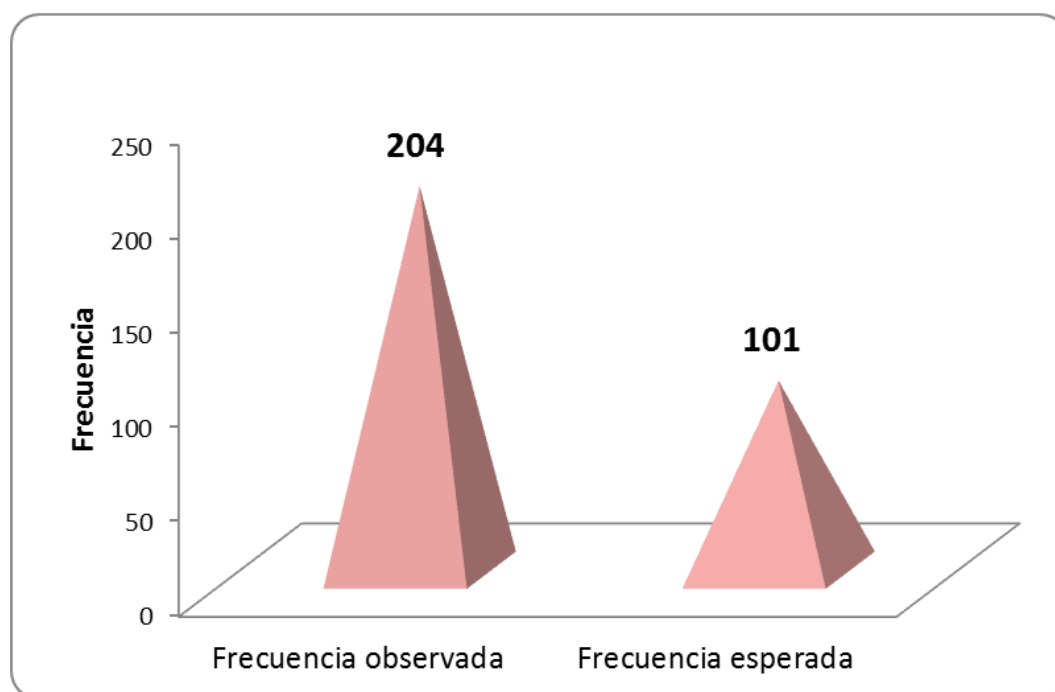


Gráfico 17. Comparación de frecuencias observadas y frecuencias esperadas del grado de satisfacción sobre la disponibilidad. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

En relación al grado de satisfacción de la madre sobre la disponibilidad, se evidenció que 67,5% de las madres presentaron una satisfacción media, 20,9% satisfacción alta y 11,6% satisfacción baja. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$); observando que predominan aquellas madres con satisfacción media sobre la disponibilidad en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.

Tabla 18. Comparación de frecuencias observadas mediante la Prueba Chi cuadrada del grado de satisfacción de la madre sobre la continuidad en el cuidado del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Continuidad en el cuidado	Frecuencia observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Alto	21	7,0	101	118,22	0,000
Medio	175	57,9	101		
Bajo	106	35,1	101		
Total	302	100,0			

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

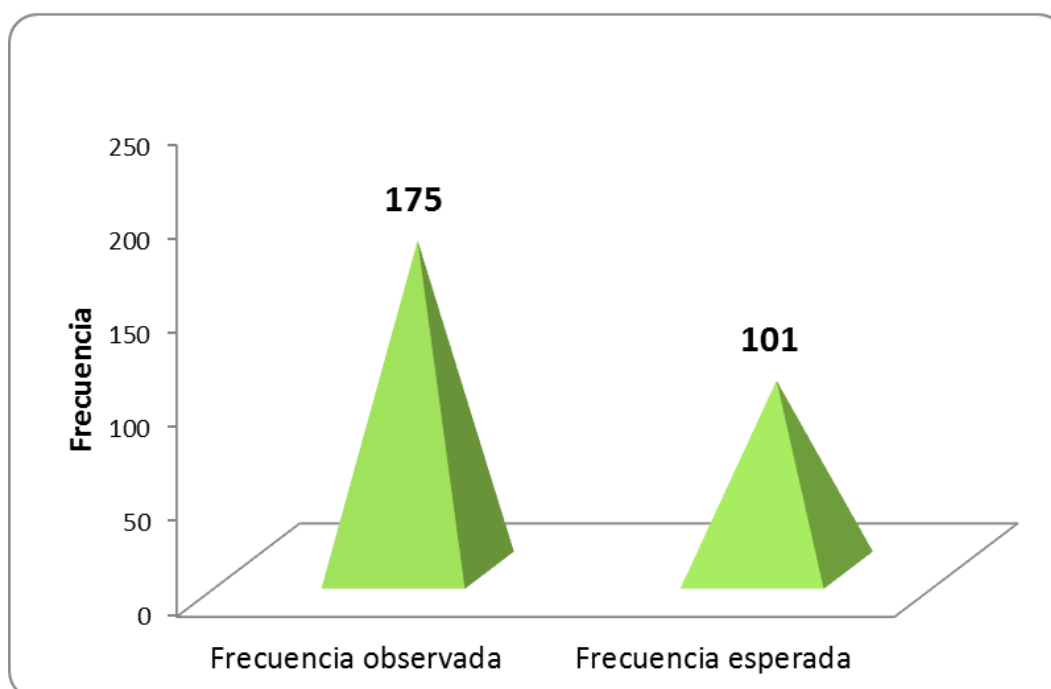


Gráfico 18. Comparación de frecuencias observadas y frecuencias esperadas del grado de satisfacción sobre la continuidad en el cuidado. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

Con respecto al grado de satisfacción de la madre sobre la continuidad en el cuidado, se evidenció que 57,9% de las madres presentaron una satisfacción media, 35,1% satisfacción baja y 7,0% satisfacción alta. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$); observando que predominan aquellas madres con satisfacción media sobre la continuidad en el cuidado en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.

Tabla 19. Comparación de frecuencias observadas mediante la Prueba Chi cuadrada del grado de satisfacción de la madre sobre el resultado del cuidado en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Resultado del cuidado	Frecuencia observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Alto	39	12,9	101	201,90	0,000
Medio	217	71,9	101		
Bajo	46	15,2	101		
Total	302	100,0			

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

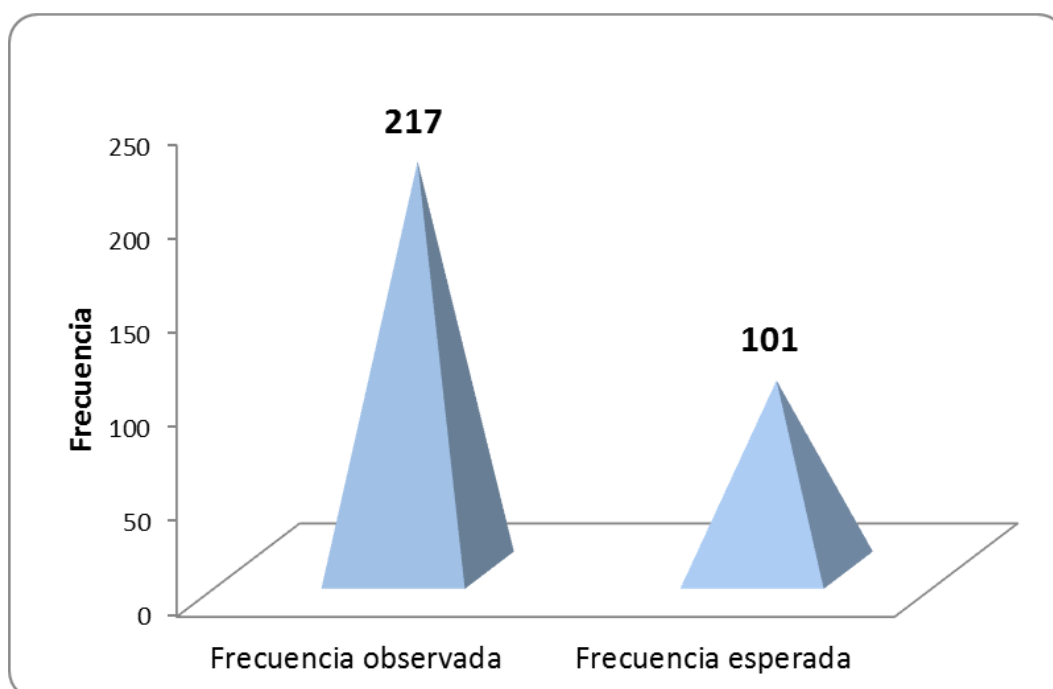


Gráfico 19. Comparación de frecuencias observadas y frecuencias esperadas del grado de satisfacción sobre el resultado del cuidado. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

En lo que respecta al grado de satisfacción de la madre sobre el resultado del cuidado, se evidenció que 71,9% de las madres presentaron una satisfacción media, 15,2% satisfacción baja y 12,9% satisfacción alta. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$); observando que predominan aquellas madres con satisfacción media sobre el resultado del cuidado en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.

Tabla 20. Comparación de frecuencias observadas mediante la Prueba Chi cuadrada del grado de satisfacción de la madre en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2014

Grado de satisfacción	Frecuencia observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Alto	63	20,9	101	75,90	0,000
Medio	172	57,0	101		
Bajo	67	22,2	101		
Total	302	100,0			

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

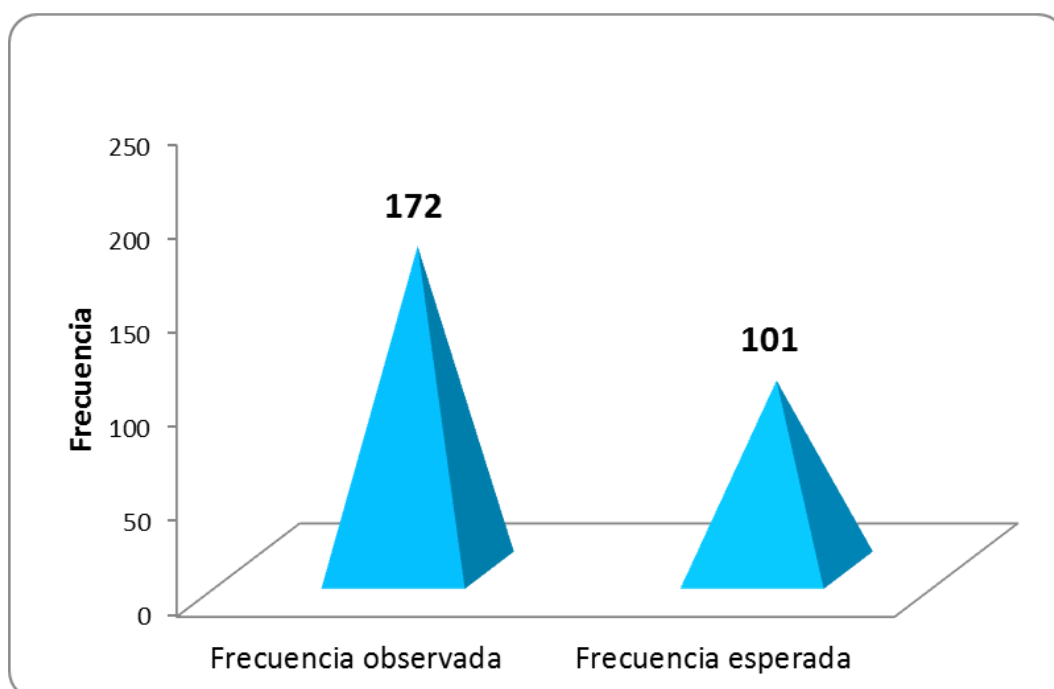


Gráfico 20. Comparación de frecuencias observadas y frecuencias esperadas del grado de satisfacción. Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014

Y, en cuanto al grado de satisfacción global de la madre, se evidenció que 57,0% de las madres presentaron una satisfacción media, 22,2% satisfacción baja y 20,9% satisfacción alta. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$); observando que predominan aquellas madres con satisfacción general media en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.

3.2. Discusión

El nacimiento de un niño sano es un acontecimiento que tradicionalmente se celebra en todas las sociedades del mundo; sin embargo, para muchas familias el proceso de reproducción puede ser un hecho sombrío y peligroso por diferentes causas, entre las cuales figuran: morbilidad, secuelas, muerte materna, muerte fetal o de ambos. Para evitar este desagradable desenlace se hace necesario realizar un conjunto de acciones que le permitan a la gestante disfrutar de una buena salud, un adecuado desarrollo fetal y por consiguiente, un recién nacido con buen desarrollo físico, mental y emocional (38).

Por otra parte, definir la satisfacción es algo complicado, y se pueden ver diferentes definiciones a lo largo del tiempo. Por ejemplo, Linder y Pelz definen la satisfacción de un paciente como “la valoración positiva de una serie de actuaciones sanitarias complejas, basándose más en la cobertura de las expectativas previas que en los sentimientos propiamente dichos”. Algunos autores vinculan la satisfacción con la relación entre las expectativas y lo realmente experimentado. Y otros estudios realizados en Canadá y Australia, con 1.790 y 825 gestantes respectivamente permitieron definir mejor la satisfacción de la madre en relación directa con el cuidado en la maternidad (39).

Francisco (40) manifiesta que la satisfacción de los usuarios sobre los servicios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, es un instrumento de la excelencia. La satisfacción en cuanto al cuidado y la atención en salud está directamente relacionada con el cumplimiento de los procesos, la continuidad en la adecuada información y poder llevar a cabo una labor de

humanización que contribuye al bienestar deseado para el paciente y representa una autentica mejora en la calidad asistencial.

En nuestra investigación se encontró que 57,0% de las madres presentaron una satisfacción media, siendo significativa estadísticamente ($P \leq 0,000$). Asimismo, predominó la satisfacción en el nivel medio sobre el trato del personal de enfermería ($P \leq 0,000$); la calidad técnica del cuidado ($P \leq 0,000$); el medio ambiente físico ($P \leq 0,000$); la disponibilidad ($P \leq 0,000$); la continuidad en el cuidado ($P \leq 0,000$); y el resultado del cuidado ($P \leq 0,000$).

La satisfacción materna fue menor que la relatada en otros estudios realizados en los Estados Unidos que evaluaron la satisfacción materna en términos de asistencia prestada a los niños pequeños (41) y satisfacción de los padres con la atención pediátrica e inmunización de niños pequeños. La aplicación de otras investigaciones relataron que la satisfacción materna quedó dentro del intervalo de 83,4-87,7 la asistencia a la salud fue clasificada como excelente por la mayoría de las madres(42) y la satisfacción materna fue más elevada para ambos grupos de madres en el área técnico profesional en comparación con otras áreas.

Luján (43) determinó que el nivel de satisfacción global de los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del instituto nacional de salud del niño es poco satisfactorio, lo que ocasiona un nivel de baja calidad de servicio de salud e identifico que los elementos tangibles, brinda poca satisfacción, lo que ocasiona un nivel de baja calidad de servicio de salud.

Moreno (44) llegó a la conclusión de que la percepción frente al cumplimiento de los atributos relacionados con la calidad de la información fue valorada con una nota final de 3,8, la que relacionada con la escala de valoración que se usó

significa que es Regular; se podría concluir entonces que hay un esfuerzo por parte de los profesionales de salud al dar la información a los familiares de los recién nacidos, pero, sin embargo, aún queda un importante número de familiares que demuestran que la comunicación debe mejorar, aún más si se quiere llegar a la alta calidad, que no solo se demanda hoy en día, sino que es un derecho que tiene todo paciente.

Capdevila, Sánchez, Riba, Moriña, Ríos, Porta y Molina (45) observaron una polarización entre los aspectos humanos y los relacionados con el medio. Fue estadísticamente significativa la valoración del horario de acceso de los padres y la crítica sobre mobiliario, luz y espacio físico. Los padres de los RN más graves valoraron mejor el horario pero peor el entorno. La percepción de dolor en los procedimientos es mayor en niños más graves y un 66% de los padres preferiría estar presente en los mismos. Comparando entre la UN antigua y la nueva, el único parámetro significativo fue la percepción sobre la información suministrada, peor valorada en el nuevo hospital. La lactancia materna mejoró significativamente. La satisfacción general fue elevada.

Aguilar, Sáez, Menor, Mur, Expósito, Hervás y González (46) encontraron que la opinión satisfactoria de las madres relacionadas con la atención al parto y el acompañamiento durante el nacimiento se incrementa en aquellas mujeres cuyo parto ocurrió de forma eutócica sin epidural e iniciaron la lactancia materna precoz.

Por otro lado, Haber, Vázquez y Medina (47) concluyen en su estudio sobre la calidad de la atención a madres de recién nacidos con bajo peso, donde la calidad fue inadecuada en todos los aspectos evaluados, tanto en el proceso como en los resultados.

Finalmente, las limitaciones del estudio provienen del diseño elegido (estudio descriptivo de corte transversal); al tratarse de un estudio descriptivo, la falta de secuencia temporal entre los factores independientes y el efecto, imposibilita establecer inferencias causales. Sin embargo, permitirá plantear nuevas hipótesis y, sobre todo, detectar áreas susceptibles de mejora que refuercen la necesidad de implementar medidas para solucionar los problemas detectados.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El 57,0% (172 madres) presentaron satisfacción global media sobre la atención de enfermería en el recién nacido. Asimismo, presentaron satisfacción media en el 57,9% (175 madres) sobre el trato del personal de enfermería; el 65,9% (199 madres) sobre la calidad técnica del cuidado; el 76,8% (232 madres) sobre el medio ambiente físico; el 67,5% (204 madres) sobre la disponibilidad; el 57,9% (175 madres) sobre la continuidad en el cuidado; y el 71,9% (217 madres) sobre el resultado del cuidado.
- Por otro lado, se encontró que predominan aquellas madres con satisfacción general media sobre la atención de enfermería en el recién nacido, con significancia estadística ($P \leq 0,000$).
- También predominó la satisfacción en el nivel medio sobre el trato del personal de enfermería ($P \leq 0,000$); la calidad técnica del cuidado ($P \leq 0,000$); el medio ambiente físico ($P \leq 0,000$); la disponibilidad ($P \leq 0,000$); la continuidad en el cuidado ($P \leq 0,000$); y el resultado del cuidado ($P \leq 0,000$).

RECOMENDACIONES

Se sugieren lo siguiente:

- Realizar un plan de gestión para el buen desempeño del personal profesional y técnico, en la calidad de servicio de salud.
- Para el manejo de la información en los centros hospitalarios existan puntos de información y personal que este en capacidad de recibir sugerencias o reclamos y pueda dar solución a ellas.
- Sería importante la elaboración de guías y/o folletos con gráficas amigables que den información, de manera sencilla, acerca de los cuidados que el bebé recibirá mientras esté hospitalizado, dándole tranquilidad al familiar cuando encuentre a su bebé conectado a varios cables. Así mismo, al momento de la salida se recomienda la entrega de otros folletos que tenga información de los cuidados que se debe tener en casa con el bebé; es necesario que se elaboren folletos para casos de especial cuidado como el de los bebés que van para la casa con oxígeno, traqueostomía, ostomías, etc.
- De gran importancia es que las madres conozcan el nombre de los profesionales que atienden sus bebés. Así mismo, debe estar publicada y expuesta a la vista de todos los usuarios la carta de los derechos del paciente.
- Fortalecer las charlas educativas a los padres o madres generando espacios donde ellos puedan hacer preguntas para aclarar sus dudas.
- Realizar trabajos de investigación del Servicio de Calidad de Salud con el usuario interno.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

1. Francisco B. El diálogo como mediador de la relación médico - paciente. Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa. 2006;1(1).
2. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial 2001; 16: 276-277.
3. Granado S, Rodríguez C, Olmedo Del C, Chacón A, Vigil D, Rodríguez P. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. Rev Esp Salud Publica 2007; 81(6).
4. Garratt AM, Bjaertnes OA, Krogstad U, Gulbrandsen P. Las experiencias fuera del paciente cuestionario (OPEQ): calidad de los datos, la fiabilidad y validez en pacientes asistir a 52 hospitales de Noruega. Qual Saf Health Care 2005; 14: 433-437.
5. Rodrigo I, Viñes JJ, Guillén-Grima F. Análisis de la calidad de la información proporcionada a los pacientes por parte de unidades clínicas especializadas ambulatorias mediante análisis por modelos multinivel; Anales Sis San Navarra 2009; 32 (2): Pamplona mayo-agosto.
6. Díaz-Sáez J, Catalán-Matamoros D, Fernández-Martínez MM, Granados-Gámez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. Gac Sanit 2011;25 (6): 483-89.
7. Borquez H, Wieggers TA. Una comparación de las experiencias de trabajo y de parto de las mujeres dan a luz en un centro de maternidad y en el hogar en los Países Bajos. Midwifery. 2006; 22(4):339-47.
8. Foren M, Gomez Haedo M, Vivas P. Evaluación del programa de atención al niño en las policlínicas municipales. Rev Chil Pediatr.2001;73:302-10.

9. Hildingsson I, Thomas J, Engström R, Nystedt A. ¿Aún detrás de la pared de vidrio? Satisfacción de los padres suecos con la atención postnatal. JOGNN. 2009;38:280-9.
10. Núñez-Batalla F, Antuña-León E, González-Trelles T, Carro- Fernández P. Validación del cuestionario de satisfacción de los padres españoles con programas de cribado auditivo neonatal. Acta Otorrinolaringol Esp. 2008;60:109-14.
11. Foster J, Bidewell J, Buckmaster A, Lees S, Henderson-Smart D. Estrés de los padres y la satisfacción en el vivero no terciaria cuidado especial. J Adv Nurs. 2007;61:522-30.
12. Fowlie PW, McHaffie H. apoyar a los padres en la unidad neonatal. BMJ. 2004;329:1336-38.
13. Franck LS, Cox S, Allen A, Winter I. Medición de cuidados intensivos neonatal estrés de los padres de las unidades relacionadas. J Adv Nurs. 2005;49:608-15.
14. Alonso T, Mariscal E. Resultado de una encuesta sobre la atención neonatal. Servicio de Neonatología. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid. 2002.
15. Moreno P. Percepción de padres sobre la calidad de la información clínica recibida de los profesionales de salud en la unidad de recién nacidos de un hospital nivel III en Cali (febrero - marzo, 2010). Ciencia & Salud. 2013; 2(6): 43-49.
16. Halfon N, Inkelas M, Mistry R, Olson LM. Satisfacción con la atención de salud para los niños pequeños. Pediatrics 2004 June; 113(6 Suppl):1965-72.

17. Haber MP, Vázquez M, Medina C. Calidad de la atención a madres de recién nacidos con bajo peso. MEDISAN 2012; 16(9):1333-40.
18. Moreno P. Op. Cit. P. 43.
19. Aguilar MJ, Sáez I, Menor MJ, Mur N, Expósito M, Hervás A, González JL. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. Nutr Hosp. 2013;28(3):920-926.
20. Haber MP, Vázquez M, Medina C. Op. Cit. 1340.
21. Vivanco ML. Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Master. 2009;1 (2): 275-299.
22. Flores-Peña Y, Vázquez R. de la Gala SE, Cerda-Flores RM. Satisfacción materna con el cuidado de la enfermera materno infantil en Campeche, Méjico. Rev Latino-am Enfermagem 2009 setembro-outubro; 17(5).
23. Luján JH. Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del instituto nacional de salud del niño. [Tesis].Lima – Perú: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2011.
24. Bragadóttir H, Reed D. Evaluación instrumento psicométrico: el cuestionario de satisfacción familiar pediátrica. Pediatr Nurs 2002 September-October; 28(5):475-82.
25. Alves SMP, Ribas EL. La atención hospitalaria: evaluación de la satisfacción de los usuarios durante la estancia hospitalaria. Rev Latino-am Enfermagem 2007 september-october; 15(5):973-9.

26. Risser NL. Desarrollo de un instrumento para medir la satisfacción del paciente con el personal de enfermería y cuidados de enfermería en atención primaria. Nurs Res 1975 January-February; 24(1):45-52.
27. Thompson I. La Satisfacción del Cliente. 2005: e-mail de contacto: ithompson@promonegocios.net
28. Eriksen L. Medición de la satisfacción del paciente con la atención de enfermería: un enfoque de estimación de magnitudes. En C.F Waltz, & O. Strickland.(Eds.) Measurement of nursing outcomes. 1998 (Vol I).pp. 523-548. New York: Springer Publishing Company.
29. Canto GN. Satisfacción con el cuidado de enfermería en las usuarias del programa madre canguro. [Tesis]. España: Universidad Autónoma De Nuevo León; 2002.
30. Organización Mundial De La Salud: <http://www.who.int/countries/col/es/>
31. Organización Panamericana de la Salud: www.paho.org/default_spa.htm
32. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
33. Donabedian A. La calidad de la atención médica. La Prensa Médica Mexicana. México. 1984.
34. Nightingale F. Notes on Matters affecting the health, efficiency and hospital administration of the british army. London: Editorial; Harrison & Sons 1858.
35. Cabrera R. Investigar en Enfermería, concepto y estado actual de la investigación en Enfermería. España: Publicaciones Universidad de Alicante, 2000.

36. Suñol R, Bañeres J. Origen, evolución y características de los programas de la gestión de Calidad en los Servicios de Salud.1998.
37. Ariza CL, Daza R. Calidad del Cuidado de Enfermería en el Paciente Hospitalizado. Ed. Pontificio Universidad Javeriana. Primera Edición Bogotá. 2008. Pág18
38. Herrear V, Oliva J, Domínguez F. Riesgo Reproductivo. En: Rigor Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2006. p.113-6.
39. Granado de la Orden S, Rodríguez Rieiro C, Olmedo Lucerón M^a Del C, Chacón García A, Vigil Escribano D, Rodríguez Pérez P. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006; Rev Esp Salud Publica 2007; 81 (6): Madrid noviembre-diciembre.
40. Francisco B. Op. Cit. P. 5.
41. Halfon N, Inkelas M, Mistry R, Olson LM. Op. Cit. P. 1965.
42. Zanetti ML, Otero LM, Biaggi MV, Santos MA, Péres DS, Guimarães FP. De satisfacción de los pacientes con diabetes bajo seguimiento en un programa de educación sobre la diabetes. Rev Latino-am Enfermagem 2007 July-August; 15(4):583-9.
43. Luján JH. Op. Cit. P. 22.
44. Moreno P. Op. Cit. P. 49.
45. Capdevila E, Sánchez L, Riba M, Moriña D, Ríos J, Porta, Molina V. Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal. An Pediatr (Barc). 2012;77(1):12-21.

46. Aguilar MJ, Sáez I, Menor MJ, Mur N, Expósito M, Hervás A, González JL.

Op. Cit. P. 920.

47. Haber MP, Vázquez M, Medina C. Op. Cit. P. 1333.

ANEXOS

RECOMENDACIONES

Se sugieren lo siguiente:

- Realizar un plan de gestión para el buen desempeño del personal profesional y técnico, en la calidad de servicio de salud.
- Para el manejo de la información en los centros hospitalarios existan puntos de información y personal que este en capacidad de recibir sugerencias o reclamos y pueda dar solución a ellas.
- Sería importante la elaboración de guías y/o folletos con gráficas amigables que den información, de manera sencilla, acerca de los cuidados que el bebé recibirá mientras esté hospitalizado, dándole tranquilidad al familiar cuando encuentre a su bebé conectado a varios cables. Así mismo, al momento de la salida se recomienda la entrega de otros folletos que tenga información de los cuidados que se debe tener en casa con el bebé; es necesario que se elaboren folletos para casos de especial cuidado como el de los bebés que van para la casa con oxígeno, traqueostomía, ostomías, etc.
- De gran importancia es que las madres conozcan el nombre de los profesionales que atienden sus bebés. Así mismo, debe estar publicada y expuesta a la vista de todos los usuarios la carta de los derechos del paciente.
- Fortalecer las charlas educativas a los padres o madres generando espacios donde ellos puedan hacer preguntas para aclarar sus dudas.
- Realizar trabajos de investigación del Servicio de Calidad de Salud con el usuario interno.

II. DATOS SOBRE SATISFACCION MATERNA:

Piense en lo que usted esperaba del cuidado de las enfermeras antes de venir a este Hospital y decida en qué grado el trato recibido fue lo que usted esperaba, entonces coloque en cada cuadro uno de los siguientes números:

- 1 = Menos de lo esperado.
- 2 = Lo que usted esperaba.
- 3 = Un poco más de lo esperado.
- 4 = Mucho más de lo esperado.

No hay respuestas buenas o malas, lo importante es su opinión.

AFIRMACIONES	1	2	3	4
1. Cortesía de las enfermeras				
2. Comprensión de las enfermeras de cómo me siento				
3. Paciencia de las enfermeras				
4. Atención de las enfermeras hacia mi hijo				
5. Las enfermeras me hablan con palabras que entiendo bien.				
6. Amabilidad de las enfermeras				
7. Me escuchan cuando tengo algo que decirles				
8. Conocimientos de las enfermeras para atender pacientes como mi hijo				
9. La explicación que me dan las enfermeras de los tratamientos, medicamentos o procedimientos que le hacen a mi hijo				
10. Me enseñan como bañar a mi hijo				
11. Me enseñan como alimentar a mi hijo				
12. Me enseñan cómo cuidar mis pechos para amamantar				
13. Las enfermeras cambian la ropa de mi hijo cuando lo necesita				
14. Las enfermeras consiguen lo que se necesita para la atención de mi hijo				
15. Consigo una enfermera cuando necesito que atiendan a mi hijo				
16. Las enfermeras revisan las condiciones de mi hijo				
17. Diferentes enfermeras conocen las necesidades de mi hijo				
18. Conozco el nombre de las enfermeras que cuidan a mi hijo				
19. Las enfermeras me hacen sentir segura				
20. Las enfermeras me informaron de las cosas que pasarían con mi hijo				
21. Las enfermeras me enseñaron como cuidar a mi hijo cuando lo lleve a casa				

ANEXO Nº 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE ESTUDIO

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2014.

PROPÓSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de observar el grado de satisfacción de las madres sobre la atención de Enfermería en el recién nacido del Hospital Daniel Alcides Carrión 2014.

METODOLOGÍA

Se aplicará dos formularios de encuesta.

SEGURIDAD

El estudio no podrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirán a todos las madres en estudio.

CONFIDECIALIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará la economía familiar ya que todos los gastos serán asumidos por el profesional que desarrolla el estudio de investigación. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.

“Yo he leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”

Participante:

.....

D.N.I.

.....

Firma:

Fecha:/...../.....