

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**“SATISFACCIÓN DE LA MADRE SOBRE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA EN LA UNIDAD
DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUANUCO-
2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CALIDAD TOTAL EN SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SALUD**

TESISTA: HILDA MARIA ARIAS ANTARA

ASESORA: Dra. MARIA DEL CARMEN VILLAVICENCIO

GUARDIA

HUANUCO - PERU

2020

DEDICATORIA

A mi asesora de tesis, Dra. María Villavicencio Guardia por la dedicación y apoyo brindado al presente trabajo.

A mis hijos: John, Maria y Matthews quienes son mi fortaleza y me brindaron su valioso tiempo para culminar la tesis.

TESISTA

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la oportunidad de vivir y permitirme seguir creciendo personal y profesionalmente.

Gracias A mi familia, quienes me motivaron a seguir superándome y hacer realidad el presente trabajo.

Gracias a mis colegas que siempre me han brindado un gran apoyo moral y humano.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco.

Método: Es un estudio de cuantitativo, correlacional y prospectivo; con una muestra de 45 madres a quienes se les aplicó el cuestionario de características sociodemográficas y los cuestionarios de satisfacción de la madre y calidad de atención brindada por la enfermera. Los datos fueron procesados en el programa Excel e IBM-SPSS versión 24.0, se aplicó la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Resultados: Existe correlación entre la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera con $\chi^2 = 54,603$ y $p = 0,000$. Asimismo, se evidenció la relación entre la satisfacción de la madre con la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión humana con $\chi^2 = 68,499$ y $p = 0,000$, también existe relación entre la satisfacción de la madre con la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión técnico-científica, con $\chi^2 = 71,299$ y $p = 0,000$. Se observó relación entre la satisfacción de la madre con la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión entorno, con $\chi^2 = 78,429$ y $p = 0,000$. Se concluye finalmente que con un $p < \text{valor de } 0.005$, existe correlación significativa entre la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera, por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

Palabras Clave: *Satisfacción de la madre, Calidad de atención.*

ABSTRACT

Objective: To determine the level of satisfaction of the mother regarding the quality of care provided by the nurse in the Neonatology Unit of the ESSALUD Huánuco Hospital II.

Method: It is a quantitative, correlational and prospective study; in a sample of 45 mothers to whom the questionnaire of sociodemographic characteristics and the questionnaires of mother satisfaction and quality of care provided by the nurse were applied. The data were processed in the Excel program and IBM-SPSS version 24.0, the statistical test of the Chi Square was applied.

Results: There is a correlation between the mother's satisfaction about the quality of care provided by the nurse with $\chi^2 = 54,603$ and $p = 0.000$. Likewise, the relationship between the mother's satisfaction with the quality of care provided by the nurse according to the human dimension with $\chi^2 = 68,499$ and $p = 0.000$ was evident, there is also a relationship between the mother's satisfaction with the quality of care provided by the nurse based on the technical-scientific dimension, with $\chi^2 = 71,299$ and $p = 0.000$. A relationship was observed between the mother's satisfaction with the quality of care provided by the nurse according to the environment dimension, with $\chi^2 = 78,429$ and $p = 0.000$. Finally, it is concluded that with a p <value of 0.005, there is a significant correlation between the mother's satisfaction about the quality of care provided by the nurse, so the null hypothesis had to be rejected.

Keywords: Satisfaction of the mother, Quality of care.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I. DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Fundamentación del problema	1
1.2 Justificación	5
1.3 Importancia o propósito	6
1.4 Limitaciones	6
1.5 Formulación del problema de investigación	7
1.5.1 Problema General	7
1.5.2 Problemas específicos	7
1.6 Formulación del objetivo	7
1.6.1 Objetivo general	7
1.6.2 Objetivos específicos	7
1.7. Formulación de hipótesis	8
1.7.1 Hipótesis general	8
1.7.2 Hipótesis específicas	8
1.8. Variables	9
1.8.1 Variable independiente	9
1.8.2 Variable dependiente	9
1.9. Operacionalización de las variables	9
1.10. Definición de términos operacionales	10
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	12
2.2 Bases teóricas	17
2.3 Bases conceptuales	17
CAPITULO III. METODOLOGÍA	
3.1 Ámbito	40
3.2 Población	40

3.3 Muestra	40
3.4 Nivel y tipo de estudio	41
3.4.1 Nivel de estudio	41
3.4.2 Tipo de estudio	41
3.5 Diseño de investigación	41
3.6 Técnicas e Instrumentos	42
3.6.1 Técnicas	42
3.6.2 Instrumentos	42
3.7 Validez y la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos	43
3.8 Procedimientos de recolección de datos	44
3.9 Tabulación	44
3.10 Aspectos éticos de investigación	64
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 Análisis descriptivo	46
4.2 Análisis inferencial y contrastación de hipótesis	64
4.3 Discusión de resultados	66
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	
ANEXO 01 Matriz de consistencia	79
ANEXO 02 Consentimiento informado	81
ANEXO 03 Instrumentos	82
ANEXO 04 Validación de los instrumentos por jueces	87
NOTA BIOGRAFICA	89
ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO	
AUTORIZACION PARA PUBLICACION DE TESIS ELECTRONICA DE POSGRADO	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de las madres de la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019	76
Tabla 2: Procedencia de las madres de la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019	77
Tabla 3: Estado civil de las madres de la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019	78
Tabla 4: Grado de Instrucción de las madres de la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019	79
Tabla 5: Descripción de la satisfacción: dimensión elementos intangibles, de la madre en la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019.	80
Tabla 6: Descripción de la satisfacción: dimensión capacidad de respuesta, de la madre en la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019.....	82
Tabla 7: Descripción de la satisfacción: dimensión seguridad, de la madre en la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019.....	85
Tabla 9: Porcentaje de la satisfacción de la madre, según dimensiones, en la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019.....	856
Tabla 10: Satisfacción de la madre en la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019	857
Tabla 11: Descripción de la calidad: dimensión humana, de la atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019	89
Tabla 12: Descripción de la calidad: dimensión técnico-científico, de la atención brindada por la enfermera en la unidad de neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019	90
Tabla 13: Descripción de la calidad: dimensión entorno, de la atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019.	91
Tabla 14: Calidad de atención de enfermería, según dimensiones, en la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019.....	92
Tabla 15: Descripción de la calidad de la atención de enfermería en la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019.....	93
Tabla 16: Relación de la satisfacción de la madre con la calidad de la atención brindada por la enfermera en la unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019	94

<i>Tabla 17:</i> Correlación entre la satisfacción de la madre y la calidad de atención brindada por la enfermera, en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019.....	95
<i>Tabla 18:</i> Correlación entre la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión humana, en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019.....	96
<i>Tabla 19:</i> Correlación entre la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión técnico-Científica, en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019.....	98

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1: Edad de las madres de la Unidad de Neonatología.....	46
<i>Grafico 2</i> : Procedencia de las madres de la Unidad de Neonatología	47
<i>Grafico 3</i> : Estado civil de las madres de la Unidad de Neonatología	48
<i>Grafico 4</i> : Grado de Instrucción de las madres de la Unidad de Neonatología.....	49

INTRODUCCION

La calidad de atención en los servicios de salud, siempre ha sido una preocupación para el sistema de salud, desde hace mucho tiempo se han establecido códigos y bases éticas en el profesional de enfermería que rigen el ejercicio profesional, así como normas o protocolos para la realización de procedimientos de enfermería en la atención de los pacientes en las diferentes etapas de vida. La Calidad de la Atención del profesional de enfermería es holístico, donde la enfermera demuestra sus conocimientos, experiencias, habilidades y destrezas con el fin de satisfacer las necesidades y exigencias del usuario más en una etapa vulnerable que es el neonato, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. En la atención inmediata al recién nacido por el profesional de enfermería debe garantizarse una atención de calidad, se debe tener todas las condiciones necesarias para un buen recibimiento, garantizar una atención y evolución adecuada del neonato, con la finalidad de disminuir los peligros que puedan afectar al recién nacido durante el período de transición neonatal. El profesional de enfermería debe fortalecer sus competencias permitiéndole así perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. La enfermera es una profesional que necesita su propia autonomía y que la calidad de atención que brinde al neonato garantice la satisfacción de la madre por los servicios brindados.

En este estudio se logró determinar la relación que existe entre nivel de satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2019, para lo cual se estructuró la tesis en los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se describe el problema de investigación, la cual comprende de la justificación, importancia, el problema, objetivos, hipótesis, variables y la operacionalización de las mismas, también la definición de términos operacionales.

En el capítulo II, se exhibe el marco teórico, el cual a su vez comprende: los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el capítulo III, se evidencia la metodología de la investigación, el cual contiene el ámbito, población, muestra, nivel y tipo de estudio, diseño de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad del instrumento, el procedimiento y tabulación de los datos.

En el capítulo IV, se presentan los resultados de la investigación, con su respectivo análisis e interpretación; además, se muestra la discusión de los resultados y el aporte de la investigación.

Finalmente, se presentan: las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Fundamentación del problema de investigación

La satisfacción del usuario es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los que esta le ofrece. (1)

El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas de los usuarios son bajas o tienen acceso limitado a cualquiera de los servicios puede ser que este insatisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. (2)

Lo que se tiene que lograr hoy en día es mejorar la calidad de atención que se les brinda a los usuarios en cada establecimiento y así mismo satisfacer las exigencias de ellos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad en la provisión de los servicios de salud son los cuidados que contemplan un alto grado de excelencia profesional, con riesgos mínimos y resultados de salud para los pacientes y con eficiencia en la utilización de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente e impacto final de la salud. (3) Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente. Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal.

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) 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. (4)

La opinión de los usuarios en relación con la satisfacción de sus expectativas en un componente importante para valorar los cuidados brindados por el profesional de salud.

En Latinoamérica aún son escasas las propuestas nacionales de políticas públicas en salud que de manera integral asumen el desafío de la calidad. Una de las experiencias más difundidas es la mexicana que canalizó su política en salud de “trato digno tanto a los usuarios de los servicios de salud, como a sus familiares” a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Los enfoques internacionales se orientan a reconocer la salud como derecho humano y su disfrute como condición inalienable e independiente de cualquier barrera y obstáculo que lo limite; pero igualmente reconoce la calidad como característica intrínseca a este derecho.

La OPS reporta que unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida; aproximadamente 7000 recién nacidos mueren cada día, 1 millón en el primer día de vida y cerca de 1 millón en los 6 días siguientes. Los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal), las infecciones neonatales y los defectos congénitos ocasionan la mayor parte de las defunciones de recién nacidos y que estas muertes pueden evitarse con acciones sencillas y de bajo costo. (5)

En nuestro país mueren anualmente alrededor de 4,480 niños durante el primer mes debido a infecciones, asfixia, prematuridad y bajo peso al nacer. Más de la mitad de estas muertes, es decir más de 2,200 vidas humanas que recién se inician, pueden prevenirse y evitarse con acciones sencilla, de bajo costo, y aplicables de manera inmediata al recién nacido. Así mismo cabe mencionar que la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de

EsSalud. Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria para lograr este desarrollo.

Cabe señalar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales, principalmente la elevada mortalidad materna y neonatal, que definitivamente no pueden ser abordadas con intervenciones simples y altamente costo efectivas; frente a estos riesgos básicamente la capacidad resolutive, pero principalmente la calidad de la atención son los factores que hacen la diferencia respecto a la eficacia de la intervención.

Avedis Donabedian, dice; “la calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”. (6)

Al referirse a la atención médica, está involucrando a todos los profesionales y no profesionales que prestan sus servicios para intervenir en el cuidado de los usuarios y cuando se refiere a usuarios no solo es al paciente sino también a la familia y al personal de salud.

Cabarcas y Cols, plantea; “ que los centros hospitalarios son instituciones que requieren cobrar protagonismo en la calidad puesto que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de un ser humano, atención que es proporcionada por personal capacitado en el área de la salud; dentro del cual se encuentra el equipo de Enfermería, quienes se constituyen (según organizaciones internacionales y sistemas de salud) en uno de los recursos humanos en salud más importantes y con potencialidades para generar cambios en el cumplimiento de políticas de salud y en el logro de las metas propuestas por las instituciones, debido a que es el personal que establece mayor contacto con el paciente ante la realización de procedimientos e intervenciones que se ven reflejados en la evaluación de resultados”. (7)

Carvallo, manifiesta; “que Enfermería es la columna vertebral del sistema de salud; no obstante, todavía se evidencian aspectos de la práctica que impiden demostrar los esfuerzos por los que ha luchado para demostrar su productividad en las organizaciones debido a que muchas de las intervenciones realizadas por Enfermería se tornan invisibles porque sus resultados no son tangibles y por lo tanto, no se pueden medir de forma objetiva”. (8)

El profesional de enfermería que labora en los servicios de salud en el área de neonatología desempeña un rol importante en el cuidado del neonato, toda vez que su atención no solo debe ser el neonato, sino también en la familia. Ya que directa o indirectamente influye en las actitudes y conductas de los padres y/o cuidadores, la enfermera debe abordar las inquietudes de los familiares, proporcionando así una atención de calidad ya que va a depender mucho de su interacción con el personal de enfermería de atributos tales como ser eficaz, eficiente, humana, empática, y buen trato.

El cuidado que brinda el profesional de enfermería debe conocer al neonato y a la familia para realizar una valoración holística adecuada y que le permita identificar sus necesidades, y frente a ello la enfermera centra su acción en el cuidado del recién nacido y así alcanzar la salud, la comodidad, la satisfacción de las madres en el nivel técnico, humano y el entorno. Y esta satisfacción conlleva a la interacción personal de la enfermera, el neonato y la familia, ambas partes la enfermera y la familia deben ser comunicativas, confiadas, respetuosas y comprometidas entre sí, la interacción recíproca significa que al igual que la familia es enriquecida, también lo es la enfermera. El garantizar una atención adecuada al recién nacido, es una meta que se debe establecer para lograr la mejor calidad de atención de nuestros servicios.

Con el presente trabajo de investigación se pretende conocer la satisfacción de la madre sobre la calidad de la atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología, debido a que los usuarios y familiares cada vez aumentan sus quejas respecto a los cuidados que brinda el personal de salud, no debemos olvidar que los profesionales de

salud están comprometidos con una práctica profesional que defienda a la persona, usuarios, familia y comunidad, Responsabilizándose por ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven, considerándose sus diversas experiencias en salud, yendo más allá del simple cumplimiento de tareas rutinarias dirigiendo a nuestra práctica hacia nuevos estilos de gestión, centrados en el cuidado personalizado e integralizado del usuario, paralelo a los planes de cuidados estandarizados, basados en el desarrollo científico y tecnológico; pero sobre todo, interactivo y humanístico.

1.2. Justificación

El presente trabajo de investigación permitió estudiar y analizar la satisfacción de la madre en relación a la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Neonatología desde el punto de vista humano, técnico-científica y del entorno con el fin de garantizar una prestación adecuada de los servicios de salud. Es importante evaluar la satisfacción de las madres sobre la calidad de atención brindada al neonato y que según las expectativas pueden ser mejoradas en la prestación del servicio de salud y de esta manera convirtiendo los aspectos negativos resaltados por las madres en aspectos positivos a través del mejoramiento continuo.

La satisfacción gira en torno a un eje principal: que es la madre del neonato, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial recibida del profesional de Enfermería.

Aporte práctico

Es importante resaltar que existe una implicación significativa de la manera como se llegue a evaluar dicha satisfacción, en esta medida, los antecedentes planteados anteriormente muestran que brindar una atención de calidad es uno de los enfoques a los que apunta Enfermería, puesto que su carácter de disciplina humana le permite preocuparse por el bienestar de quien recibe su servicio, sin embargo, se necesita fortalecer la manera de hacerlo mediante la determinación de su actuación en los diferentes escenarios.

Aporte teórico

Leininger, afirma que el cuidado es la esencia, dominio central y característica distintiva y unificante de Enfermería, por tanto, su continua indagación constituye un esfuerzo por desarrollar mejores formas de abordaje en los diferentes contextos; sin embargo, para que el cuidado sea legítimo, integro, oportuno, continuo y efectivo debe ser de calidad, brindarse en las mejores condiciones, con los elementos disponibles, solventando o cumpliendo de manera total y/o parcial una necesidad o expectativa; brindar cuidado con calidad es dar respuesta a las necesidades de bienestar de un paciente, con los mejores recursos humanos, materiales y aspectos técnico-científicos de los que se dispone buscando el máximo grado de desarrollo y de satisfacción.

1.3. Importancia o propósito

La evaluación de la satisfacción de la madre de la calidad atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología, se evidencia en que aspectos se deben plantear mejores abordajes de atención que optimicen la prestación del cuidado y por ende del servicio de salud, reconociendo que la sociedad demanda cada vez más un mayor compromiso y responsabilidad por parte del profesional de enfermería quienes decidieron optar por prestar un servicio basado en la filosofía del humanismo, el compromiso moral y el deber social.

1.4. Limitaciones

Una de las limitaciones es la disponibilidad de tiempo, por las labores que desempeño en la Unidad de Neonatología, sin embargo, presumo que toda limitación es relativa y superable, pues para ello tengo argumentos que permitió abrir puertas, toda vez que el trabajo que se ha realizado es de beneficio institucional y social.

1.5. Formulación del problema

1.5.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco-2019?

1.5.2 Problemas específicos

¿Está relacionado la satisfacción de la madre con la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión **humana** en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco-2019?

¿Existe relación entre la satisfacción de la madre con la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión **técnica científica** en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco-2019?

¿Existe relación entre la satisfacción de la madre con la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión **entorno** en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco-2019?

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre nivel de satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2019.

1.6.2 Objetivos específicos

Comprobar la relación que existe entre el nivel de satisfacción de la madre sobre la calidad de la atención brindada por la enfermera en la dimensión **humana** en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2019.

Establecer la relación que existe entre el nivel de satisfacción de la madre sobre la calidad de la atención brindada por la enfermera en la dimensión **técnico-científica** en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2019.

Demostrar la relación que existe entre el nivel de satisfacción de la

madre sobre la calidad de la atención brindada por la enfermera en la dimensión **entorno** en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2019.

1.7. Hipótesis

1.7.1 Hipótesis general

Hi: El nivel de satisfacción de la madre está relacionada con la calidad de la atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco.

Ho: El nivel de satisfacción de la madre no está relacionada con la calidad de la atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco.

1.7.2 Hipótesis específicas

He1: El nivel de satisfacción de la madre está relacionada con la calidad de atención brindada por la enfermera en la dimensión **humana** en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco.

Ho1: El nivel de satisfacción de la madre no está relacionada con la calidad de atención brindada por la enfermera en la dimensión **humana** en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco.

He2: El nivel de satisfacción de la madre está relacionada con la calidad de atención brindada por la enfermera en la dimensión **técnico-científica** en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco.

Ho2: El nivel de satisfacción de la madre no está relacionada con la calidad de atención brindada por la enfermera en la dimensión **técnico-científica** en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco.

He3: El nivel de satisfacción de la madre está relacionada con la calidad de atención brindada por la enfermera en la dimensión **entorno** en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco.

H03: El nivel de satisfacción de la madre no está relacionada con la calidad de atención brindada por la enfermera en la dimensión **entorno** en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco.

1.8. Variables

Variable 1

Satisfacción de la madre

Variable 2

Calidad de atención brindada por la enfermería

Variables Intervinientes

Edad

Procedencia

Estado civil

Grado de Instrucción

Ocupación

1.9. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1				
Satisfacción de la madre	Nivel de satisfacción de la madre	Muy Satisfecho (MS) Satisfecho (S) Aceptable (A) Insatisfecho (I) Muy Insatisfecho (MI)	MS= 80-90 S= 70-79 A= 55-69 I= 35-54 MI= 18-34	Ordinal
	Elementos tangibles	Muy Satisfecho (MS) Satisfecho (S) Aceptable (A) Insatisfecho (I) Muy Insatisfecho (MI)	MS= 23-25 S= 19-22 A= 15-18 I= 10-14 MI= 5-9	Ordinal
	Capacidad de respuesta	Muy Satisfecho (MS) Satisfecho (S) Aceptable (A) Insatisfecho (I) Muy Insatisfecho (MI)	MS= 14-15 S= 12-13 A= 9-11 I= 6-8 MI= 3-5	Ordinal
	Atención segura	Muy Satisfecho (MS) Satisfecho (S) Aceptable (A) Insatisfecho (I) Muy Insatisfecho (MI)	MS= 19-20 S= 16-18 A= 12-15 I= 8-11 MI= 4-7	Ordinal

	Atención con empatía	Muy Satisfecho (MS) Satisfecho (S) Aceptable (A) Insatisfecho (I) Muy Insatisfecho (MI)	MS= 28-30 S= 24-27 A= 18-23 I= 12-17 MI= 6-11	Ordinal
VARIABLE 2				
Calidad de atención brindada por la enfermera	Atención humana	Siempre (S) Algunas veces (AV) Nunca (N)	S = 45-66 AV= 23-44 N = 11-22	Ordinal
	Atención Técnico-Científica	Siempre (S) Algunas veces (AV) Nunca (N)	S = 45-66 AV= 23-44 N = 11-2	Ordinal
	Atención entorno	Siempre (S) Algunas veces (AV) Nunca (N)	S = 45-66 AV= 23-44 N = 11-22	Ordinal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características sociodemográficas	Biológico-	Edad	Años cumplidos	De razón
		Género	Masculino Femenino	Nominal
	Social	Procedencia	Urbano Rural Urbano marginal	Nominal politómica
		Estado civil	Soltera/o Casado/a Conviviente Otros	Nominal politómica
		Grado de Instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior técnico Superior Universitario	Nominal politómica
		Ocupación	Su casa o sin ocupación Empleado publico Estudiante Comerciante	Nominal politómica

1.10. Definición de términos

Calidad

Hacer lo correcto, en forma correcta, a tiempo, todo el tiempo, desde la primera vez, mejorando siempre, Innovando siempre y siempre satisfaciendo a nuestros clientes

Satisfacción del usuario externo

La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo.

Unidades de Neonatología

Se define como Unidad de Neonatología, a la Unidad Clínica Pediátrica que garantiza la cobertura asistencial de los pacientes neonatales y la asistencia y reanimación en la sala de partos y quirófano. Se acepta como período neonatal al que alcanza hasta las 46 semanas de edad postmenstrual. (Anales de Pediatría). Niveles Asistenciales y Recomendaciones Mínimas para la Atención Neonatal Requisitos técnico-sanitarios de las Unidades de Neonatología según su nivel asistencial:

- Condiciones mínimas de estructura de la planta física
- Estructura física del área de apoyo
- Equipamiento sanitario básico
- Documentación más usual
- Necesidades de personal

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Medina (2016) realizó un estudio de investigación titulado “Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una clínica privada. De enfoque cuantitativo, 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. (9)

Janampa (2016) realizó un estudio de investigación titulado “Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho” El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada, que fue aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** Del 100 % (40), 65% (26) refieren que es media, 23% (9) alta y 12% (5) baja. En cuanto a la dimensión humana 62% (25) es media, 23% (9) alta y 15% (6) baja; en la dimensión oportuna 54% (22) manifiestan que es media, 23% (9) alta y 23% (9) baja, en la dimensión continua 60% (24) es media, 25% (10) baja y 15% (6) alta; y en la dimensión segura libre de riesgo 77% (31) expresan que es media, 15% (6) baja y 8% (3) alta. Los ítems de satisfacción media 35% (14) expresan que la enfermera muestra desinterés por sus inquietudes,

33% (13) se muestra indiferente cuando se le pregunta sobre el tratamiento que recibe el niño; lo alto porque a 62% (25) le agrada que la enfermera al ingresar al servicio le saluda por su nombre, 53% (21) muestra interés por sus inquietudes, y 63% (25) le explica los procedimientos que le van a realizar al bebé; lo bajo porque 8% (3) el trato de la enfermera no le invita a expresar lo que siente, se muestra impaciente ante las dudas e inquietudes. (10).

Santana J.; Bauer A (2014) realizó un estudio titulado “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza” es un estudio transversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. A seguir, fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y analizado en función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman. **Resultados:** Entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. (11)

Velásquez (2013) realizó un estudio titulado “Satisfacción de las madres de niños hospitalizados en pediatría sobre la atención de enfermería del Hospital Manuel Núñez Butron” fue de tipo descriptivo de corte transversal con diseño simple. El análisis de datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual con cuadros unidimensionales. **Resultados:** De un total de 20 madres entrevistadas en el servicio de Pediatría del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno el 55% de las madres presentan satisfacción intermedia, seguida del 35% de satisfacción completa y finalmente un 10% de las madres manifiestan insatisfacción. En cuanto a la Dimensión de Elementos Tangibles el 55% de las madres muestran satisfacción intermedia, seguido con el 35% de satisfacción completa, y finalmente un 10% de insatisfacción. En cuanto a la Dimensión de Fiabilidad, el 55% de las madres muestran insatisfacción, seguido del 25%

de satisfacción intermedia y finalmente un 20% de satisfacción completa. En cuanto a la Dimensión de Capacidad de Respuesta, un 50% de las madres muestran satisfacción intermedia, seguido del 40% de satisfacción y finalmente un 10% de insatisfacción. En cuanto a la Dimensión de Seguridad el 70% de las madres manifiestan satisfacción completa, seguido del 25% de satisfacción intermedia y finalmente un 5% de insatisfacción por parte de las madres. En cuanto a la Dimensión de Empatía el 65% de las madres presentan satisfacción completa, seguido del 25% de satisfacción intermedia y finalmente un 10% de las madres muestran insatisfacción. (12)

Sailema (2014) realizó un estudio “Intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido y el grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto, en el servicio de maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga” fue un estudio descriptivo, de corte transversal, la muestra de estudio se conformó por 40 madres en alojamiento conjunto y niños, para medir las variables. **Resultados:** El respeto, amabilidad, apoyo emocional, cuidados continuos y educación de la enfermera hacia las madres se concluye que 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. En cuanto al conocimiento que tienen las madres en su mayoría se verifica que desconocen los signos de peligro con los que deben acudir con su hijo a un centro de salud, por otro lado, no saben sobre las precauciones que se deben tomar en el hogar con su hijo para así disminuir los accidentes, por lo que se concluye un nivel bajo de conocimientos sobre los cuidados de su hijo en el hogar. (13)

Burgos Y.; Somaza C (2011) realizó un estudio “Satisfacción y conocimiento de las madres y/o responsables de los neonatos sobre atención recibida en establecimientos de salud de la Red Pública “fue un estudio de opinión, descriptivo, cuantitativo, transversal. Se seleccionaron dos establecimientos de salud de cada una de las cinco regiones de salud, la muestra la constituyeron las madres de neonatos inscritos en el

Programa de Atención Infantil. **Resultados:** 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, en el momento del parto, fue excelente. En cuanto a la atención recibida en unidades de salud, el 48.9% llevo a inscribir a los niños en los primeros 7 días de vida, 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 médica brindada. (14)

Ruales M.;Ortiz N (2015) realizó un estudio “La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del Hospital Carlos Andrade Marín” el tipo de investigación realizada fue descriptivo, transversal simple y observacional. La muestra estuvo constituida por 45 usuarias del Centro de Neonatología, se midió la variable de Calidad de Atención de Enfermería con base al modelo de Avedis Donabedian que establece un análisis de la calidad en las modalidades de: estructura, proceso. **Resultados:** En los indicadores de estructura, proceso y resultados se obtuvo una evaluación por parte de las encuestadas de “bueno-excelente”. Validada esta información en “la modalidad de estructura” con una encuesta a la enfermera supervisora del servicio y una observación por parte de las investigadoras en las tres dimensiones.(15)

Wajajay (2013) realizó un estudio de investigación titulado “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de Centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” el tipo de investigación es observacional, descriptivo y de corte transversal. Se encuestó a 100 mujeres recién atendidas en el Centro Obstétrico. **Resultados:** El 35% de las mujeres se encontraba en el rango de edad entre 21 a 35 años y el 34% entre los 16 y 20 años. 66% es ama de casa, 14% trabajadora independiente, 11% desempleada y 9% profesional. Solo 5,1% de la población era primigesta y 63% refirió no haber tenido abortos. 87% de las mujeres están globalmente satisfechas con el servicio

brindado con 6%, 22% y 59% de valoración en los niveles de “satisfacción amplia”, “satisfacción moderada” y “satisfacción baja” respectivamente. La seguridad fue la dimensión más pobremente valorada con 51% de las mujeres indicando “satisfacción baja” y 28% “insatisfacción leve”. Los aspectos tangibles fueron los mejores valorados con 14% de mujeres indicando “satisfacción amplia” y 56% “satisfacción moderada”. (16)

Borre Y.; Vega Y (2013) realizó un trabajo de investigación titulado “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. El estudio fue descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida. **Resultados:** El 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%. El 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. (17)

Nieto L.; Romero M (2011) realizaron un estudio de investigación titulado “Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería”, el estudio fue descriptivo, transversal, cualitativo y cuantitativo, con una muestra de 380 mujeres embarazadas, que acudieron a su consulta prenatal en un hospital general de segundo nivel de atención del Distrito Federal. **Resultados:** Del total de mujeres encuestadas el 64% refieren que el trato digno es bueno. La edad promedio es de 27 años. La escolaridad predominante en la muestra fue primaria (66%), con ocupación habitual como amas de casa (74%). El 58% mencionaron que la enfermera no se presentó con ellas durante la atención de su parto, 61% no se dirigen por su nombre y 57% no ofrecen condiciones que guarden su intimidad o pudor. El 37% refieren conocer sus derechos como paciente y el 36% reconocen el significado de trato digno. (18)

2.2. Bases teóricas

Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales

Esta teoría de Peplau describe cuán importante es la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución. En su modelo menciona que toda conducta humana tiene una importancia y metas que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción o un sentimiento de satisfacción mismo. Además indica que todo lo que constituye un obstáculo, o un impedimento a la satisfacción de una necesidad, constituye «una frustración, y considera que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que el enfermera puede aumentar los niveles de ansiedad del paciente o en caso de los neonatos a su familia no informándole o no contestando preguntas etc. Según Peplau la esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere atención de salud, y un enfermero educado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda a todos los usuarios en las diferentes etapas de vida.

2.3. Bases Conceptuales

Calidad de atención de la salud:

Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud. (Avedis Donabedian).

Dr. Jaime Otero, considera como un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores”. Aquellos que no lo logra, no se consideran que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de un consultorio de un médico, no percibirá que

fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención “de calidad”. No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido. (19). Tampoco importarán ante los ojos del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado. El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero si no logro satisfacer las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente que, ante una menor percepción de haber sido atendida adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción y más desagrado.

Deseamos expresar un factor complementario a lo expuesto, que hará entender mejor todo aquello que expresemos líneas abajo: todo producto, bien o servicio, tiene dos maneras como puede percibirse su nivel de calidad: existe un primer criterio denominado como “calidad técnica” y otro conocido como “calidad funcional”. La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos de atención analizados desde la óptica técnico-científica. Mirando desde otro lado del tema, la calidad funcional es conocida “como la manera como es brindado el servicio”, como la persona percibe que es atendida.

Hablar sobre la condición “técnica” de la calidad en salud, creemos que sería innecesario ya que toda acción profesional debe ser siempre aplicada guardando los más altos índices de refinamiento en lo que concierne al contenido técnico-científico del acto médico prestado.

Respecto a la identificación de la calidad funcional en salud, las cosas las vemos un poco difusas porque no conocemos que hayan sido definidos los parámetros en los que nos podríamos fundamentar para calificar si determinado servicio profesional ha guardado adecuados estándares de calidad funcional o subjetiva. Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente, al entrar en los marcos de la subjetividad, es más difícil, salvo que se encuentren caminos para ello.

Filosofía de la calidad total

- ✓ La persona que hace el trabajo es la que mejor lo conoce.

- ✓ Las personas quieren estar involucradas y hacer bien su trabajo
- ✓ Cada persona quiere sentirse con capacidad de contribuir al mejoramiento.
- ✓ Trabajando juntos se logra mejorar más.
- ✓ Procesos estructurados de solución de problemas producen mejores resultados.
- ✓ Las técnicas gráficas de solución de problemas permiten mejor visualización.
- ✓ No se logra mucho buscando culpables. Se logra más analizando el sistema.
- ✓ Mejorar calidad al remover causas de problemas en el sistema, inevitablemente conduce hacia una mejoría de la productividad.
- ✓ Colaboración es mejor que rivalidad.
- ✓ En cada organización hay “piedras preciosas”.

Mejorar la calidad de la atención en las unidades prestadoras de salud del MINSA que sea claramente percibida por la población.

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

Dimensiones de la Calidad

Naturaleza de la calidad

Avedis Donabedian, en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quién, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura. En el modelo industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos. En la propuesta bien elaborada el consumidor se convierte, de hecho, en parte de la línea de producción, ya que al consumir un producto o utilizar

un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede generar servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del consumidor es la que, finalmente, valida aquel juicio.(20)

El mismo autor refiere que en el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de calidad, un conjunto más complejo de responsabilidad hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade, a la vez, riquezas y tensiones internas a la definición de la calidad de la atención a la salud.

Con respecto a los individuos, continúa Donabedian, no sólo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están, con frecuencia, capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala.

Los profesionales de la salud tienen una responsabilidad fiduciaria: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada. Dado que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, este tema acerca de cómo manejar la relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios. Si se toma en cuenta que la atención a la salud es un producto del esfuerzo conjunto de los miembros del equipo de salud y pacientes, el "cliente" es parte de la línea de producción, de forma más íntima, si cabe, que en lo propuesto en el modelo industrial. La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención sanitaria.

Con respecto a las responsabilidades hacia la sociedad, los profesionales de la salud actúan bajo un contrato social muy diferente del que regula los negocios y la industria. Por una parte, son responsables del bienestar de los individuos y, por la otra, del bienestar social. Sus responsabilidades sociales toman diversas formas existiendo la obligación de lograr la equidad en la distribución de los beneficios de la atención a la salud.

Dimensión humana de la calidad

Para Dueñas O. Especialista en Auditoria de Servicios de Salud, hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano. (21)

La Organización Mundial de la Salud define a la "salud" como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud-enfermedad tiene componentes biológicos (genético, ambiental, físicos, etc.), determinantes geográficos y determinantes sociales, religión, ideología, economía, etc.). Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental.(22)

Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender y el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su

proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos, etc.) deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares es ponernos en los zapatos de él y saber satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) que se convierten en parte fundamental de la relación médico-paciente o institución-paciente.

El paciente es la fuente de control. El paciente debe tener la información necesaria garantizando que la entienda y la comprenda; y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud. Para esto el paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico. Por esto, clínicos y pacientes deben comunicarse efectivamente y compartir información para que finalmente los pacientes tengan la claridad absoluta y la objetividad para la toma de decisiones. Por ello la transparencia y la veracidad de la información son necesarias.

El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica, y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia una confianza informada y no hacia la confianza ciega.

El lema de múltiples campañas de los grupos de derechos humanos en este mundo convulsionado y afectado por múltiples guerras es "humanizamos la guerra" y desafortunadamente, es el mismo "hay que humanizar la atención en salud".

Maimónides, afirmó: "El bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo". Hay un papel fundamental que debe cumplir el médico y el personal de salud que es del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales y espirituales; y el del acompañamiento, apoyo y soporte al paciente, enfermo y a su familia, sin olvidárenos que están sufriendo física, moral y psicológicamente y , por tanto, esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento, que hagan sentir al paciente que se encuentra entre amigos preocupados por su bienestar y no porque se sienta como un objeto de un negocio, una mercancía o peor aún, un capital económico al que hay que exprimir y sacarle el mayor provecho. Finalmente Dueñas O, refiere que la calidad en la atención en salud en una organización hospitalaria es una función directiva donde las herramientas y métodos de gestión se encuentran orientados al cliente, pero principalmente es un sistema de pensamiento empresarial, una filosofía de vida empresarial e individual. La calidad no solamente está ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud de quienes prestan el servicio, conscientes de lo que verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnicas profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio médico clínico. (23)

Según el Ministerio de Salud la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quién 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 éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud. Abizanda refiere que hoy en día no se discute que el ser humano es por principio libre, sino que con relación a su ámbito nacional y cultural tiene derecho a que se respeten sus formas particulares de comportamiento y expresión, siempre y cuando éstas no vulneren las de otros individuos.

Donabedian afirma que, en relación al manejo de la relación interpersonal, es fácil ver que lo que se considera bueno en la relación entre el paciente y el proveedor de la atención médica y que también tiene que variar de un lugar a otro. Los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto, propio o moral en las transacciones paciente–proveedor; y estos valores influyen, a su vez, en cuales estilos de los que se usan para manejar las transacciones lograrán que los pacientes participen con la mayor efectividad en su propia atención. (24) La confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario. El derecho a la confidencialidad y el respeto a la misma ya se menciona en el juramento de Hipócrates, y tiene un componente fundamental en lo que se refiere al manejo de los documentos que constituyen la historia clínica; sobre todo en nuestra época en que la informatización permite un acceso casi indiscriminado a los bancos de datos hospitalarios, a la vez que tiene una aplicación específica en lo que se refiere a la información transmitida a los familiares, allegados o terceras partes sobre la situación y expectativas del paciente.

Con respecto a la información, el paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable de la coordinación de su tratamiento, la información completa y actualizada del diagnóstico, su tratamiento o cualquier pronóstico; dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda esperar la comprensión de este. Cuando no se considere médicamente aconsejable dar esta información al paciente, dicha información será puesta a disposición de un familiar autorizado.

Dimensión técnico-científica

Es preciso calificar la calidad tomando en cuenta lo que es razonablemente posible dentro de un ambiente determinado, pero, al mismo tiempo debe establecerse una forma más universalista, por lo menos como una meta que se propone alcanzar. Mientras tanto, se podría aprender mucho al comparar lo que realmente ocurre con lo que razonablemente se podría esperar que ocurriese, y también con lo que debería suceder si se eliminaran las limitaciones de recursos.

La atención técnica: Características y preferencias de los pacientes

Las evaluaciones de la atención técnica también pueden variar debido a que los pueblos que la reciben varían en tres maneras: en sus características biológicas, en su comportamiento y en sus preferencias.

Considera Donabedian que bajo el encabezado de características biológicas, se incluye diferencias en riesgo y susceptibilidad, así como en reacción a la terapia, estas podrían surgir, en parte, de diferencias genéticas y, en parte, de diferencias en exposición pasada y actual a patógenos infecciosos y no infecciosos. Estas diferencias deben tomarse en cuenta al diseñar las estrategias de atención más efectivas y eficientes, ya sea en el diagnóstico o en el tratamiento.

A veces, las diferencias en el comportamiento de los pacientes durante la atención de su salud surgen de las diferencias en valores, cultura, conocimiento y situación; a su vez, estas diferencias deben influir en la elección entre las estrategias de atención disponibles. Por ejemplo, hay que considerar si el paciente se presta a una observación prolongada, si llegará a las citas y si se someterá realmente a un régimen de atención, ya que todo eso ayudará a determinar si las investigaciones deben iniciarse inmediatamente o si pueden posponerse, si los medicamentos se darán oralmente o se inyectarán, y si la intervención elegida será el tratamiento quirúrgico o médico.

Finalmente al respecto, Donabedian refiere que se debe recordar que los pacientes y los proveedores son socios en la producción de la atención. No basta calificar lo que el proveedor hace ó se propone hacer. También es importante juzgar lo que el paciente es propenso a hacer cuando se le recomienda un tratamiento, y lo que realmente hace posteriormente. (25)

Para Dueñas O. la dimensión técnica se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio; principios que inspiraron trabajos como los de Nightingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la Guerra de Crimea, así como el del análisis de la efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo. (26)

Sobre este aspecto se ha cimentado las diferentes acciones en búsqueda de la calidad en salud que inicialmente se hizo de manera empírica con la experiencia personal del profesional de la salud y que transmitía a sus discípulos y que después se empezó a evaluar de manera objetiva con mecanismos como control de infecciones, control de complicaciones, control de mortalidad, juntas médicas, etc., tomando acciones como protocolizar procedimientos, establecer guías de manejo, etc.; actividades que han tenido un gran respaldo en los últimos tiempos con la estadística y la epidemiología, que dieron origen a una de las herramientas principales de la búsqueda de la calidad en la atención en salud, como es la medicina basada en la evidencia en donde la evidencia científica determina las prácticas más efectivas y seguras para los usuarios.

Asimismo, afirma Dueñas que en esta dimensión técnico-científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo es la que garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.

Para el Ministerio de Salud la dimensión Técnico-Científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia, prestación ininterrumpida del servicio, 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.
- Integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

Dimensión de Entorno

Ann Marriner en su obra "Modelos y Teorías de Enfermería", Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno. En esta teoría influyeron muchos factores, advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales. (27)

Murray y Zentner definen entorno como el cúmulo de "todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte" y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita en sus escritos, definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno. Si bien Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no separó específicamente el medio del paciente de los aspectos físicos, emocionales o sociales; aparentemente, suponía que todo ello formaba parte del entorno.

La preocupación de Nightingale sobre la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no sólo a las instalaciones de los hospitales de Crimea y Gran Bretaña sino también a los hogares de los pacientes y, en particular, a las condiciones de vida físicas de los pobres. Nightingale

creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) siguen manteniendo su vigencia hoy día, transcurridos 150 años.

Donabedian A. refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable.

Según el Ministerio de Salud, la dimensión del entorno de la calidad está 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, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Para Donabedian el ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables. No es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este respecto, tiene que variar de una sociedad a otra. Ello se debe en parte a diferencias de riqueza material y de nivel de vida. De una manera más fundamental, lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto. Son ejemplos obvios la separación de las mujeres de los hombres, o de los enfermos de sus familiares.

La satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos

elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. Al respecto Diprette y Col. refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

Asimismo Delbanco T. y Daley J. refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

(28)

Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:

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

- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

Según Cantú H., la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como "los momentos de la verdad". Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe.

Al respecto, Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.(29)

Thompson y Col. refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. (30)

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción

por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas.

Asimismo, es posible que el paciente diga estar satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro debido a las normas culturales en contra de las quejas ó porque responden positivamente a la palabra "satisfecho".

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas, pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituye buena calidad; en respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios para satisfacerlos.

El orientar a los usuarios e informar al público respecto a lo que constituye la atención apropiada es un aspecto importante en la prestación de servicios de buena calidad.

Los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aún en los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajo como el 5% deben tomarse en cuenta seriamente.

Asimismo, cuando se asume la responsabilidad de analizar información planteada como queja, hay que ser conscientes de las acepciones aceptadas para este término:

- Expresión del dolor.
- Manifestación de disconformidad, disgusto o descontento.
- Motivo de queja.
- Recurso a interponer por la parte interesada en contra de algo.
- Querrela.

Por tal motivo las quejas se deben analizar con detenimiento pues ayudan a detectar insuficiencias, fallas de calidad o errores de organización. Se considera además que los reclamos son la punta del iceberg del conjunto de quejas de los usuarios, ya que el ciudadano teme que las críticas a los profesionales o a las instituciones sanitarias, particularmente en situación

de hospitalización, puedan dar lugar a represalias. Las quejas no solo se deben contestar con prontitud y veracidad, sino también entrevistarse con la persona que reivindica para conocer de primera mano la razón de la protesta y contribuir así a su posible remedio.

Cuidado de enfermera en neonatología

Consiste en brindar bienestar a los pacientes en todo aspecto, teniendo en consideración que los recién nacidos, por su corta edad, necesitan de cuidados más detallados y holísticos, ya que de ello depende, en gran parte, su recuperación. La función de la enfermera en los servicios de neonatología está fundamentada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos. Los recién nacidos hospitalizados requieren cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y espiritual, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, por lo que el profesional de enfermería debe poseer habilidades y destrezas que le permitan cuidar eficazmente al recién nacido, a través de una relación humana y holística, permitiéndole conocer a los padres los cuidados brindados, cumpliendo de manera integral y calificada con la esencia de nuestra carrera en sus dimensiones; humana, técnico-científica y entorno. La calidad del cuidado es responsabilidad de la enfermera, es por ello que desde el inicio debe establecer un proceso interpersonal dinámico y continuo identificando y priorizando los diagnósticos y desarrollando e implementando planes de cuidado, considerando los aspectos psicológicos, espirituales y socioculturales de los pacientes. El cuidado que ofrece trasciende la técnica, porque toma en cuenta a la familia, las relaciones interpersonales e interprofesionales, el afecto, la escucha de sus dudas y temores, brindando seguridad a la familia y neonato. Cuando un neonato, requiere ser hospitalizado, desde su nacimiento a causa de prematuridad, enfermedades o malformaciones congénitas, es una situación muy abrumadora para los padres, no sólo porque tienen que permitir la colocación de cánulas, sondas, catéteres endovenosos a sus bebés, sino también, por la separación con su recién nacido, por la restricción del horario de visita y aislamiento protector que deben cumplir. (31)

Neonatos

Se llama neonato al bebé recién nacido, que es un bebé que tiene 30 días o menos, contados desde el día de su nacimiento, ya sea que haya sido por parto natural o por cesárea. La palabra se aplica tanto a aquellos bebés nacidos antes de tiempo, en tiempo y forma o pasados los nueve meses de embarazo. Si bien se trata de una etapa de la vida realmente muy corta, los cambios que se suceden pueden desembocar en consecuencias muy determinantes para el resto de la vida del recién nacido, porque durante estos aproximadamente 30 días es que se descubrirán todos aquellos defectos congénitos o genéticos con los que pueda haber nacido el neonato, incluso, de ser detectada alguna enfermedad, podrá ser tratada casi desde su inicio y por tanto evitar así males futuros que se hagan más complejos como consecuencia del paso del tiempo.

El neonato requerirá de un cuidado y de una atención constante como consecuencia de la debilidad que presenta. Deberá ser sujetado con ambas manos asegurándose que tanto su cabeza como cuello estén sujetos, se deberán evitar los movimientos bruscos. En tanto, la principal manera de comunicación con su entorno será a través del llanto, mediante el mismo expresará ganas de comer o cualquier otro tipo de malestar, por tanto, hay que estar atentos a los llantos reiterados Y los reflejos que sí o sí deberá observar son: orientación o búsqueda, succión, tónico cervical, prensión y de andar.

Atención inmediata neonatal

El profesional responsable de la atención inmediata neonatal debe encontrarse presente en cada nacimiento para realizar la valoración de los factores de riesgo, las condiciones inmediatas al nacimiento del recién nacido/a, decidir y aplicar las intervenciones indicadas para reducir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad neonatal inmediata; así como reducir el riesgo de complicaciones severas e invalidantes.

La atención inmediata neonatal brinda las condiciones apropiadas que permitan los cambios fisiológicos de la transición del ambiente intrauterino en el periodo inmediato al nacimiento

para prevenir posibles daños, identificar y resolver oportunamente las situaciones de emergencia que ponen en riesgo la vida y lo puedan generar complicaciones.

Procedimientos en la atención inmediata del recién nacido

Los profesionales responsables de la atención inmediata neonatal deben realizar lo siguiente:

Procedimientos generales antes del nacimiento:

- ✓ Identificar factores de riesgo perinatal. Obtener y registrar los datos de la historia clínica materna a la llegada de esta al Centro Obstétrico/Sala de Operaciones, identificando los factores de riesgo. De ser necesario ampliar la anamnesis con la madre o familiar directo.
- ✓ Preparar recursos y equipos para la recepción del recién nacido. Verificar la disponibilidad de medicamentos, insumos y material médico; así como el adecuado funcionamiento de los equipos para realizar la atención inmediata neonatal
- ✓ Prevenir la pérdida de calor. Asegurar un ambiente térmico neutro en la sala de atención neonatal de 26°C. La temperatura de la sala debe mantenerse estable durante las 24 horas del día y en las diferentes estaciones del año.
- ✓ Mantener ventanas y puertas cerradas.
- ✓ Disponer de campos o toallas precalentadas para la recepción y el secado del recién nacido.

Procedimientos específicos luego del nacimiento:

El profesional responsable de la atención inmediata del recién nacido debe:

Realizar la valoración de la condición de recién nacido inmediatamente después del nacimiento. Inmediatamente que se ha producido la salida del bebé del ambiente uterino, el profesional responsable de la atención inmediata neonatal deberá verificar la presencia de respiración o llanto, el tono muscular y edad gestacional para decidir las intervenciones a aplicar:

Si inmediatamente después del nacimiento el recién nacido/a no evidencia respiración, se encuentra hipotónico o se evidencian signos de prematuridad, o alguna malformación congénita mayor deberá realizarse el pinzamiento inmediato y corte del cordón umbilical (por el profesional que atiende el parto) y entregar al recién nacido/a en forma inmediata al equipo profesional responsable de la atención neonatal para la aplicación de los procedimientos de reanimación neonatal.

Si el niño/a se encuentran inmediatamente al nacimiento con buen tono muscular, buen esfuerzo respiratorio y es a término se aplicarán los procedimientos de rutina de la atención inmediata neonatal. los que se describen en los párrafos siguientes.

Prevenir la pérdida de calor. Procedimiento para reducir las pérdidas de calor por contacto y evaporación y consiste en colocar al recién nacido en forma inmediata, sobre el vientre materno por personal que atiende el parto. El equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado.

Aspiración de secreciones de las vías aéreas. Procedimiento que no debe ser realizado de manera rutinaria; solo en caso que las secreciones produzcan obstrucción de las vías aéreas.

Realizar el contacto piel a piel. Procedimiento que se aplica si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado; consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado, se procede a retirar el primer campo húmedo y cubrir al bebé con el segundo campo precalentado. El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos. con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz. En recién nacidos a término y en buenas condiciones, para el pinzamiento y corte del cordón umbilical se deberá esperar de 2 a 3 minutos post nacimiento. El corte del cordón umbilical será realizado por el profesional responsable de la atención del parto.

El contacto piel a piel deberá ser realizado desde el inicio y en forma permanentemente por el equipo profesional responsable de la atención neonatal.

Luego del periodo de contacto piel a piel, se procederá a completar los siguientes procedimientos de la atención inmediata neonatal:

Identificar al neonato: registrar los datos en un brazalete plástico (nombre y apellidos de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido). La identificación del recién nacido deberá realizarse en presencia de la madre antes de salir de la sala de partos.

Prevenir la infección ocular: usar gotas oftálmicas con antibiótico (eritromicina, tetraciclina, gentamicina, sulfacetamida sódica, etc.), aplicando una gota en cada saco conjuntiva!. Este procedimiento no está indicado en nacimientos por cesárea.

Prevenir la enfermedad hemorrágica: aplicar Vitamina K, 1mg en recién nacidos a término y 0.5 mg en recién nacidos pre término, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterior de muslo.

Aplicar medidas del cuidado del cordón: verificar la presencia del número de vasos normales en el cordón umbilical, colocar una gota de alcohol etílico al 70% y cubrir con gasa estéril.

No es necesario el paso de ninguna sonda en el periodo postnatal inmediato ni posteriormente, a no ser que haya algún signo clínico que indique o haga sospechar alguna malformación o patología.

Realizar la somatometría: medición del peso, la talla, el perímetro cefálico y el perímetro torácico del recién nacido, registrar estos datos en la historia clínica neonatal.

Realizar el examen físico completo: examinar en forma sistemática al recién nacido (examen general y regional); incluye la determinación de la edad gestacional aplicando el test de Capurro (Anexo 2) u otro similar. Se recomienda no omitir el examen visual de la región anal.

Registrar los datos en la historia clínica neonatal: deben registrarse los datos completos en la historia clínica neonatal y en la sección correspondiente al neonato en la historia clínica del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP); así como en el sistema

de registros del servicio. Registrar la puntuación de Apgar al minuto y a los 5 minutos.

Vestir al recién nacido y trasladarlo junto con su madre al ambiente de puerperio Inmediato: donde se deberá continuar la evaluación de temperatura, los signos vitales y la condición clínica del recién nacido/a y brindarle información a la madre sobre la técnica de lactancia materna. la identificación de los signos de alarma y los cuidados del neonato.

Atención neonatal en alojamiento conjunto

Los ambientes de los establecimientos donde se realiza el alojamiento conjunto deben mantener un ambiente térmico adecuado. Evitando la presencia de corrientes de aire.

Los profesionales responsables de la atención neonatal en el periodo de alojamiento conjunto son el médico neonatólogo/pediatra, médico cirujano y enfermera.

La atención neonatal en alojamiento conjunto brinda cuidados integrales básicos al neonato con la participación activa de la madre y la familia dentro del ambiente hospitalario; estimulando el fortalecimiento del vínculo familiar, apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal durante los primeros días post nacimiento y brindando información a la madre y familia sobre los cuidados del neonato, reforzando el soporte físico y emocional brindado por la madre hacia su hijo/hija, así como la identificación oportuna de signos de alarma para la atención correspondiente.

Procedimientos en la atención neonatal en alojamiento conjunto.

Los profesionales responsables de la atención neonatal deben:

- ❖ Registrar los datos del recién nacido/a. Al ingreso a los ambientes de alojamiento conjunto y verificar la identidad del recién nacido y de la madre.
- ❖ Colocar al recién nacido al lado de su madre. Verificar la estabilidad térmica, frecuencia cardíaca y respiratoria neonatal. Mantener condiciones de abrigo adecuadas, cubriéndolo con frazada para evitar la pérdida de calor, principalmente en ambientes con temperatura

menor a 24°C. Controlar la temperatura del neonato en forma periódica.

- ❖ Promover el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. El recién nacido debe haber iniciado la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y debe continuar con lactancia materna a libre demanda. Enseñar a la madre las técnicas para el amamantamiento, procurando vincular en esta labor educativa al padre y la familia.
- ❖ No se aprobará el uso de cualquier otro alimento que no sea la leche materna, salvo indicaciones precisas del médico neonatólogo/pediatra o médico cirujano con competencias en la atención neonatal. De no contar con ello, podrá ser indicado por el equipo de atención neonatal del establecimiento.
- ❖ Realizar actividades de información, educación y comunicación a la madre. Orientar a la madre durante su permanencia en la institución de salud y brindar información sobre lactancia materna exclusiva, técnica de lavado de manos, higiene del recién nacido e identificación de signos de alarma en el periodo neonatal, así como los cuidados del niño/a, inmunizaciones, pautas de crianza y la importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño/a.
- ❖ Supervisar, registrar la alimentación, hidratación, evacuaciones y micciones. También se debe registrar el peso diario del neonato.
- ❖ Realizar la evaluación diaria del neonato. Posterior al examen físico del recién nacido en atención inmediata, se deberá realizar en alojamiento conjunto un primer examen del recién nacido en las primeras 12 horas de vida, luego cada 24 horas hasta el alta y dejar registro del mismo en la historia clínica del recién nacido.
- ❖ Coordinar y verificar la administración de la inmunización del recién nacido. De acuerdo con el esquema de inmunizaciones dispuesto por el MINSA.
- ❖ Realizar las pruebas de tamizaje neonatal. De acuerdo a la disponibilidad de pruebas implementadas en el establecimiento, y recibiendo la derivación correspondiente en caso de no contar con esta oferta en el establecimiento de salud de origen. La Autoridad

Nacional de Salud promoverá que el tamizaje neonatal sea realizado en el 100% de neonatos.

- ❖ Orientar sobre los trámites de inscripción al sistema de aseguramiento que corresponda. Completar los formatos de atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento (SIS u otro si corresponde).
- ❖ Brindar información a la madre y familia previa al alta neonata!. Sobre la importancia de la lactancia materna y el apoyo familiar para su mantenimiento, cuidados del niño/a, importancia del control de crecimiento neonatal e infantil, estimulación del desarrollo, etc.
- ❖ Aplicar protocolos de manejo en Casos especiales. Según normas vigentes, como, por ejemplo: manejo del niño/a expuesto a VIH, entre otros.

La atención neonatal en alojamiento conjunto brinda cuidados integrales básicos al neonato con la participación activa de la madre y la familia dentro del ambiente hospitalario; estimulando el fortalecimiento del vínculo familiar, apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal durante los primeros días post nacimiento y brindando información a la madre y familia sobre los cuidados del neonato, reforzando el soporte físico y emocional brindado por la madre hacia su hijo/hija, así como la identificación oportuna de signos de alarma para la atención correspondiente.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

Ubicación en el espacio. El estudio se llevó a cabo en el Hospital II Essalud Huánuco.

Ubicación en el tiempo. La duración del estudio fue durante el periodo de octubre y noviembre del 2019.

3.2. Población

La Población muestral del presente trabajo de investigación, está conformada por 45 madres de los neonatos hospitalizados en la unidad de neonatología durante los meses de Octubre y Noviembre del 2019.

3.3. Muestra

Unidad de análisis. Madres de los neonatos que se encuentra en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco.

Tipo de muestreo. Se empleó el muestreo no probabilístico, por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de la población.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Madres de los neonatos
- ✓ Madres de neonatos hospitalizados por más de 2 días en la Institución

Criterios de Exclusión:

- ✓ Madres con discapacidad mental aparente y/o diagnosticada
- ✓ Madres que no sabían leer y escribir
- ✓ Madres que no han firmado su consentimiento informado

3.4. Nivel y tipo de investigación

Nivel de investigación

La Investigación es de nivel Aplicada porque tiene por objetivo resolver un determinado problema, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y por ende, para el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico.

Tipo de investigación

Descriptivo; Porque describe los hechos tal como se presentan.

Según la intervención del investigador el estudio fue **observacional**, porque no hubo la intervención del investigador y los datos reflejaron la realidad.

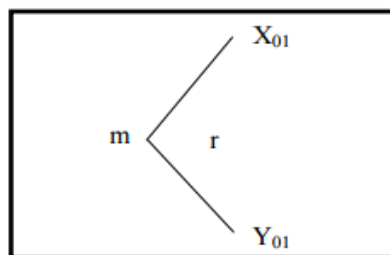
Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo; la recolección de datos se realizó ha partir de la fuente primaria.

Según el número de ocasiones en que mide la variable fue **transversal**, porque el instrumento se aplicó en un solo momento y las variables se midieron una sola vez.

Para el presente estudio se utilizó el método inductivo y finalmente el deductivo con la finalidad de generalizar los resultados de la investigación.

3.5. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue correlacional, como se muestra a continuación:



Donde:

m = muestra

X₀₁ = Satisfacción de la madre

Y₀₁ = Calidad de atención brindada por la enfermería

r = Relación

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica que se utilizó fue la encuesta para medir la satisfacción como la calidad de atención, porque nos permitió la recolección de datos de varias madres simultáneamente mediante estos instrumentos donde las preguntas están escritas.

Instrumento

En la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 1)
- Cuestionario de la satisfacción de la madre (Anexo 2)
- Cuestionario de la calidad de atención brindada por la enfermería (Anexo 3)

El cuestionario de satisfacción de la madre consta de cuatro partes:

Dimensión de elementos tangibles (5 ítems) Capacidad de respuesta (3 ítems) Segura (4 ítems) Empatía (6 ítems). La valoración general de la satisfacción de la madre:

Muy Satisfecho (MS)	= 80- 90
Satisfecho (S)	= 70 - 79
Aceptable (A)	= 55 - 69
Insatisfecho (I)	= 35 - 54
Muy Insatisfecho (MI)	= 18 - 34

El cuestionario de la calidad de atención del enfermero constan de tres partes: Dimensión humana (9 ítems) Técnica-Científica (8 ítems) y del Entorno (5 ítems). Dicho cuestionario tiene una escala de tres categorías, asignándose para la calificación puntaje de 1-2 y 3.

Los valores finales de la escala son:

Categoría:

Satisfecho (S)	= 45 - 66
Medianamente satisfecho (AV)	= 23 - 44
Insatisfecho (N)	= 11 - 22

3.7. Validez y la Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Validez

Los instrumentos de medición, fueron sometidos a los siguientes procedimientos de validación:

Juicio de expertos (Validación por jueces)

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la revisión de (5) jueces quienes evaluaron de manera independiente cada reactivo considerado en los instrumentos de medición, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Pertinencia: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador de la variable o variables en estudio.
- Suficiencia: Los ítems de cada dimensión son suficientes.
- Claridad: Los ítems son claros, sencillos y comprensibles para la muestra en estudio.
- Vigencia: Los ítems de cada dimensión son vigentes.
- Objetividad: Los ítems se verifican mediante una estrategia
- Estrategia: El método responde al objetivo del estudio.
- Consistencia: Los ítems se pueden descomponer adecuadamente en variables e indicadores.

Los jueces revisores fueron seleccionados de modo interdisciplinario según el dominio de la temática en estudio (expertos en enfermería): Dra. Irene Deza y Falcón, Dra. Teresita Vela de Andrade, Dra. Maria Llanos de Tarazona, Dra. María Ortiz de Agui y Dr. Holger Aranciaga Campos.

Confiabilidad

Se realizó la confiabilidad de los instrumentos, después de la prueba piloto mediante el cálculo de coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach obteniéndose para el instrumento que mide la calidad del cuidado enfermero de 0,92 y el otro instrumento que mide el nivel de satisfacción de la madre de 0,89.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Procedimientos

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Se determinó como área de estudio para la presente investigación la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco.
- Se realizó las coordinaciones con el director del Hospital II Essalud Huánuco, a quien se le proporcionó el cronograma de actividades de recolección de datos hasta el procesamiento de la información, todo ello a fin de obtener las facilidades y los permisos respectivos para la aplicación de los instrumentos.
- La enfermera que recolectó los datos se identificó y explicó brevemente el objetivo de la encuesta. Y así mismo comunicó a la madre que los datos que ha de emitir era anónima.
- Se solicitó el consentimiento informado a las madres que conformaron la muestra.
- Se aplicó el cuestionario a las madres acerca del cuidado enfermero que ha recibido su neonato en la Unidad de Neonatología.
- La enfermera responsable de recoger la información se comprometió por escrito a no revelar los datos de la investigación.
- Se verificó antes de concluir el cuestionario que todos los ítems estén llenos.
- Finalmente, se le agradeció a la madre por la información brindada.

3.9. Tabulación.

Se planteó las siguientes fases:

- **Revisión de los datos:** Donde se examinó en forma crítica cada uno de los formularios que se utilizaron y control de calidad de los datos a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los formularios respectivos, según las variables del estudio.

- **Clasificación de los datos:** Se realizó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos:** Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

Análisis o comprobación estadística

Análisis descriptivo. Para el análisis descriptivo se utilizó el Programa de SPSS versión 25 en la cual se presentaron los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, con la interpretación respectiva tomando en cuenta los antecedentes y las bases teóricas.

Análisis inferencial. La información obtenida se procesó en el programa estadístico SPSS versión 25. Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado.

3.10. Aspectos éticos de la investigación

Se aplicó los principios básicos de la ética en la investigación: Principio de autonomía, equidad, beneficencia y no maleficencia. Se guardó la información recopilada en absoluta confidencialidad y que solo será de utilidad para los fines del estudio, manteniéndose el anonimato a las madres.

CAPITULO IV

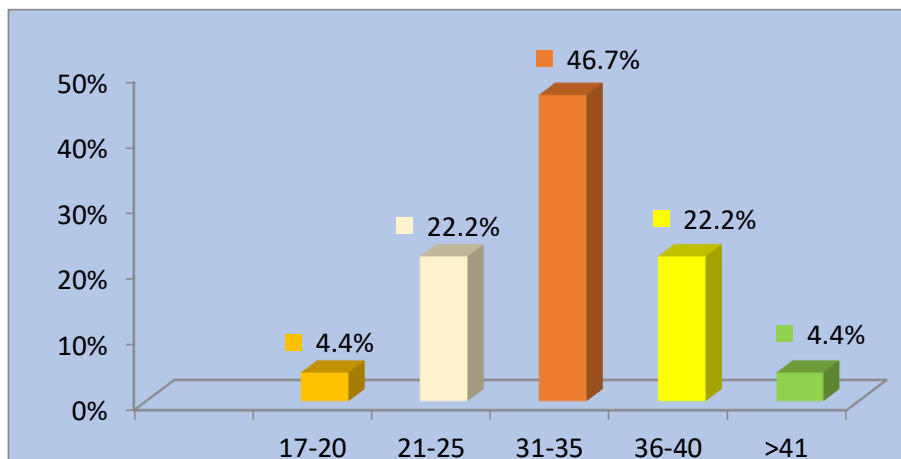
RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

4.1.1. Datos Sociodemográficos

Tabla 1: Edad de las madres de la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019

Edad	n=45	
	Fi	%
17-20	2	4,4%
21-25	10	22,2%
31-35	21	46,7%
36-40	10	22,2%
>41	2	4,4%
Total	45	100,0%



FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 1: Edad de las madres de la Unidad de Neonatología

Interpretación

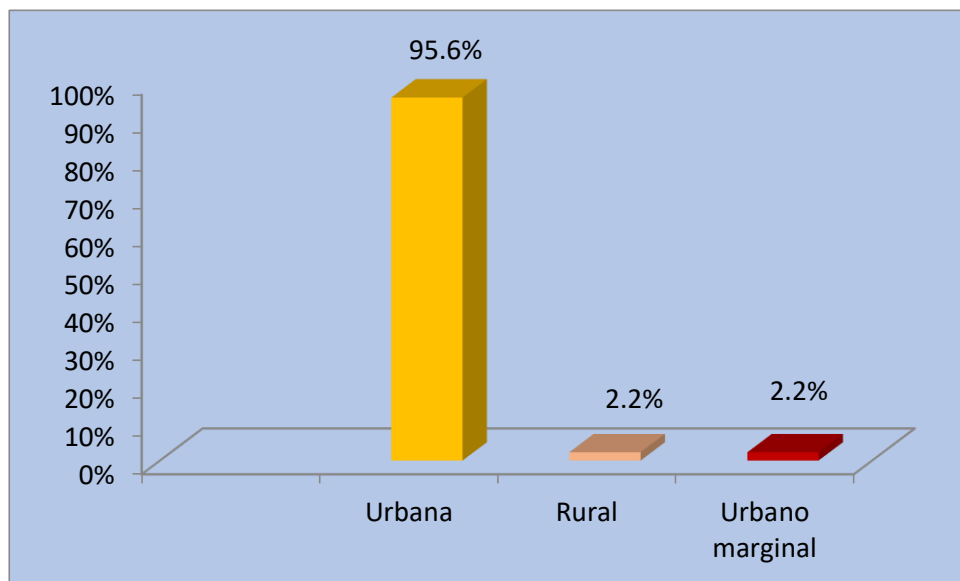
Según el gráfico 1 podemos observar que los resultados del cuestionario indican que un 46,7%(21) de las madres de la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud tienen de 31 a 35 años de edad y en su minoría el 4,4%(2) tienen edades de 17 a 20 y mayores de 41 años respectivamente.

Tabla 2: Procedencia de las madres de la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019

Procedencia	n=45	
	Fi	%
Urbana	43	95,6%
Rural	1	2,2%
Urbano marginal	1	2,2%
Total	45	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 2: Procedencia de las madres de la Unidad de Neonatología



Interpretación

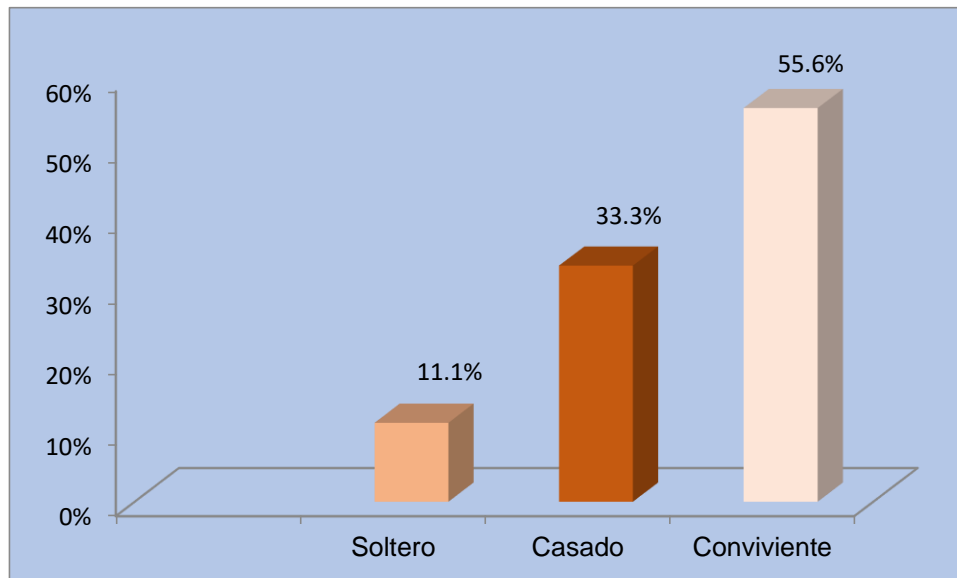
Según el gráfico 2 podemos observar que los resultados del cuestionario indican que un 95,6%(43) de las madres de la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud proceden de la zona Urbana y el 2.2% (1) proceden de la zona Rural Urbano Marginal respectivamente.

Tabla 3: Estado civil de las madres de la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019

Estado civil	n=45	
	Fi	%
Soltero	5	11,1%
Casado	15	33,3%
Conviviente	25	55,6%
Total	45	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 3: Estado civil de las madres de la Unidad de Neonatología



Interpretación

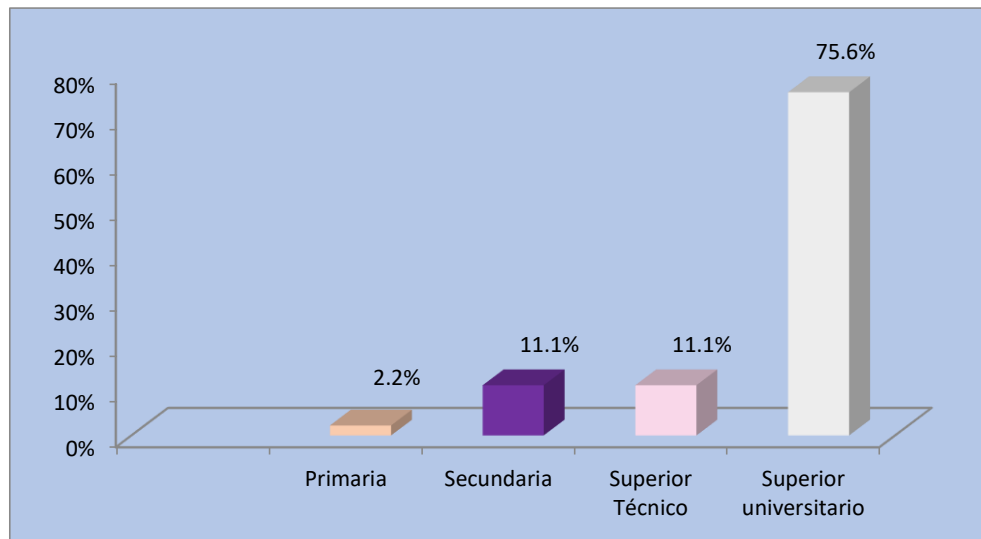
Según el gráfico 3 podemos observar que un 55,6%(25) de las madres de la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud son convivientes y en su minoría el 11,1%(5) son solteras.

Tabla 4: Grado de Instrucción de las madres de la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco- 2019

Grado de instrucción	n=45	
	Fi	%
Primaria	1	2,2%
Secundaria	5	11,1%
Superior Técnico	5	11,1%
Superior universitario	34	75,6%
Total	45	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 4: Grado de Instrucción de las madres de la Unidad de Neonatología.



Interpretación

Según el gráfico 4 podemos observar que un 76,6% (34) de las madres de la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud tienen como grado de instrucción superior universitario y un 2,2%(1) tienen primaria.

4.1.2. Análisis descriptivo de la satisfacción de la madre

Tabla 5: Descripción de la satisfacción: dimensión elementos intangibles, de la madre en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019

Elementos tangibles	n = 45									
	Muy satisfecho		Satisfecho		Aceptable		Insatisfecho		Muy insatisfecho	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Las instalaciones donde le atiende la enfermera son adecuadas.	1	2,2	15	33,3	20	44,4	6	13,3	3	6,6
El ambiente de neonatología es adecuado	3	6,6	13	28,8	22	48,8	5	11,1	2	4,4
Los materiales observados son limpios y agradables para los neonatos.	3	6,6	18	40	22	48,8	1	2,2	1	2,2
La enfermera tiene una apariencia adecuada para este servicio.	5	11,1	14	31,1	22	48,8	3	6,6	1	2,2
El ambiente donde le preparan para la atención del neonato se encuentra limpio y adecuado.	4	8,8	15	33,3	21	46,6	4	8,8	1	2,2

Fuente: Cuestionario sobre la satisfacción de la madre en la Unidad de Neonatología.

Interpretación

En la Tabla 5, respecto a la dimensión de elementos tangibles, se puede observar que la satisfacción de la madre en la Unidad de Neonatología en cuanto a la premisa de si las instalaciones donde le atiende la enfermera son adecuadas, un 44% (20), refiere que es “aceptable” seguido de un 33,3% (15) que refiere estar “satisfecho”, por otro lado 6,6% (3), “muy insatisfecho”. Asimismo, respecto a si el ambiente de neonatología es adecuado, 48,8% (22)

de las madres mencionó que se encuentra “aceptable” y sólo un 4,4% (2) mencionó estar “muy insatisfecho”.

En cuanto a la premisa de si los materiales observados son limpios y agradables para los neonatos, la apariencia adecuada de la enfermera para este servicio y si el ambiente donde le preparan para la atención del neonato se encuentra limpio y adecuado sólo el 2,2% (1) respectivamente, refirió que se encuentran “muy insatisfechos”.

Tabla 6: Descripción de la satisfacción: dimensión capacidad de respuesta, de la madre en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco-2019

Capacidad de respuesta	n = 45									
	Muy satisfecho		Satisfecho		Aceptable		Insatisfecho		Muy insatisfecho	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
La enfermera siempre está dispuesta a ayudarle.	5	11,1	16	35,5	21	46,6	1	2,2	2	4,4
La atención en el área de neonatología es continua.	5	11,1	11	24,4	25	55,5	3	6,6	2	4,4
Cuándo Ud. Tiene algún problema la enfermera le da alternativas de solución.	7	15,5	23	51,1	14	31,1	1	2,2	0	0,0

Fuente: Cuestionario sobre la satisfacción de la madre en la Unidad de Neonatología

Interpretación

En la Tabla 6, en cuanto a la dimensión capacidad de respuesta, se pudo evidenciar que 46,6% (21) de las madres en estudio, refiere que es “aceptable” la disposición de la enfermera para ayudarle, el 35,5% (16) refiere estar “satisfecho” con esta disposición mientras que solo el 2,2% (1) se encuentra “insatisfecho”.

Asimismo, más de la mitad del grupo en estudio, el 55,5% (25), refiere que es “aceptable” la atención continua en la Unidad Neonatología, en tanto, 24,4% (11) refiere estar “satisfecho” con la atención continua y 4,4% (2) refiere que se encuentra “muy insatisfecho”.

De la misma manera en cuanto a las alternativas de solución que brinda la enfermera frente a algún problema que se le presenta en la Unidad de Neonatología, el 51,1% (23), refiere estar “satisfecho”, seguido de un 31,1% (14) que mencionan que es “aceptable” y sólo un 2,2% (1), refiere estar “insatisfecho”.

Tabla 7: Descripción de la satisfacción: dimensión seguridad, de la madre en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019

Atención segura	n = 45									
	Muy satisfecho		Satisfecho		Aceptable		Insatisfecho		Muy insatisfecho	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
La enfermera le ayuda cuando Ud. le solicita su apoyo	6	13,3	30	66,6	5	11,1	3	6,6	2	4,4
La enfermera le comunica a sus familiares cuando el neonato presenta alguna dificultad.	8	17,7	22	48,8	10	22,2	3	6,6	2	4,4
La enfermera le responde oportunamente a su pregunta.	6	13,3	25	55,5	12	26,6	2	4,4	1	2,2
La enfermera le inspira confianza.	7	15,5	26	57,7	9	20	2	4,4	1	2,2

Fuente: Cuestionario sobre la satisfacción de la madre en la Unidad de Neonatología.

Interpretación

En la Tabla 7, en cuanto a la dimensión de atención segura el 66,6% (30) de las madres refiere estar satisfechas respecto a la ayuda que recibe de la enfermera cuando solicita su apoyo, por otro lado, el 48,8% (22) de las madres están satisfechos respecto a que la enfermera comunica a sus familiares cuando el neonato presenta alguna dificultad, y en lo que respecta a que la enfermera responde oportunamente a la pregunta el 55,5% (25) están "satisfechos". Finalmente se evidencia en cuanto a si la enfermera le inspira confianza, el 57,7% (26) refiere estar "satisfecho".

Tabla 8: Descripción de la satisfacción: dimensión empatía, de la madre en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019.

Atención con empatía	n = 45									
	Muy satisfecho		Satisfecho		Aceptable		Insatisfecho		Muy insatisfecho	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
La enfermera siempre es amable con Ud.	6	13,3	26	57,7	9	20	3	6,6	2	4,4
La enfermera le explica cuándo va ingresar al área de neonatología.	8	17,7	25	55,5	6	13,3	5	11,1	1	2,2
La enfermera se comunica respetuosamente.	8	17,7	24	53,3	10	22,2	1	2,2	2	4,4
La enfermera brinda una atención personalizada.	6	13,3	30	66,6	5	11,1	3	6,6	2	4,4
La enfermera se preocupa por su salud antes, en el momento y después del nacimiento.	11	24,4	28	62,2	3	6,6	2	4,4	1	2,2
La enfermera le da instrucciones a su familia para que le estimule cuando está en su casa.	4	8,8	30	66,6	9	20	2	4,4	0	0,0

Fuente: Cuestionario sobre la satisfacción de la madre en la Unidad de Neonatología

Interpretación

En la Tabla 8, se evidencia que en cuanto a la dimensión empatía el 57,7% (26) de las madres en estudio se encuentran “satisfechos” con la enfermera por la amabilidad que demuestran; de la misma manera se puede observar que un 55,5% (25) refiere estar “satisfechos” con la explicación que brinda la

enfermera cuándo la madre y el neonato van ingresar a la Unidad de Neonatología.

En cuanto a la premisa de si las enfermeras se comunican respetuosamente el 53,3% (24) de las madres están “satisfechos”. En lo que respecta a que si la enfermera brinda una atención personalizada el 66,6% (30) están “satisfechos”. Y en lo relacionado a que, si la enfermera se preocupa por su salud antes, en el momento y después del nacimiento el 62,2% (28) madres están “satisfechos”. Finalmente un 66,6% (30) de los madres en estudio refiere estar “muy satisfechos” cuando las enfermeras les dan instrucciones a su familia para que le estimule cuando está en su casa.

Tabla 9: Porcentaje de la satisfacción de la madre, según dimensiones, en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019.

Dimensiones	n = 45									
	Muy satisfecho		Satisfecho		Aceptable		Insatisfecho		Muy insatisfecho	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Elementos tangibles	4	8,8	15	33,3	21	46,6	3	6,6	2	4,4
Capacidad de respuesta	6	13,3	16	35,5	20	44,4	2	4,4	1	2,2
Seguridad	7	15,5	25	55,5	9	20	3	6,6	1	2,2
Empatía	7	15,5	27	60	7	15,5	3	6,6	1	2,2

Fuente: Cuestionario sobre la satisfacción de la madre en la Unidad de Neonatología

Interpretación

En la Tabla 9, respecto a la satisfacción de las madres en estudio según dimensiones, se observa que la mayor parte de la muestra refiere “satisfacción” en los aspectos de elementos tangibles 33,3% (15), capacidad de respuesta 35,5% (16), seguridad 55,5% (25) y empatía en un 60% (27) respectivamente, seguido de los que refieren satisfacción “aceptable” en los elementos tangibles 46,6% (21), capacidad de respuesta 44,4% (20), seguridad 20% (9) y empatía el 15,5% (7) respectivamente.

Tabla 10: Satisfacción de la madre en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019

n=45			
Nivel de la satisfacción del paciente	n	%	Media
Muy satisfecho	6	13	
Satisfecho	21	47	
Aceptable	14	31	2,38
Insatisfecho	3	7	
Muy insatisfecho	1	2	
Total		100.0	

Fuente: Cuestionario sobre la satisfacción de la madre en la Unidad de Neonatología

Interpretación

En la Tabla 10, respecto a la descripción de la satisfacción de las madres en estudio, se observa que la mayoría refiere estar “satisfecho” 47% (21), seguida de los indican satisfacción “aceptable” 31% (14), también “muy satisfechos” con 13% (6). Asimismo, se observa que en una menor proporción refiere estar “insatisfecho” y “muy insatisfecho” 7% (3) y 2% (1) respectivamente.

4.1.3 Análisis descriptivo de la variable calidad de la atención brindada por la enfermera

Tabla 11: Descripción de la calidad: dimensión humana, de la atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019

Calidad Humana	n=45					
	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
La Enfermera le brindó un trato cordial y amable	33	73,3	11	24,4	1	2,2
La Enfermera está correctamente uniformado.	44	97,8	1	2,2	0	0,0
Cuando la enfermera (o) se dirige a Usted le llama por su nombre.	29	64,4	9	20	7	15,6
La enfermera respeta sus derechos, su cultura de donde proviene Ud.	35	77,8	9	20	1	2,2
Considera que el profesional que le atendió, mostro interés en su estado de salud de su neonato.	42	93,3	3	6,6	0	0,0
Respeto su privacidad.	34	75,6	10	22,2	1	2,2
El personal que le atendió le explicó sobre los cuidados de enfermería.	32	71,1	12	26,7	1	2,2
Brinda sesiones educativas de interés para el cuidado del neonato.	27	60	18	40	0	0,0

Fuente: Cuestionario sobre la calidad de atención de enfermería en la Unidad de Neonatología

Interpretación

En la Tabla 11, podemos evidenciar que en cuanto a la dimensión calidad humana, 93,3% (42) refiere que “siempre” el profesional de enfermería que le atendió mostro interés en su estado de salud de su neonato; en tanto, un 77,8% (35) refiere que “siempre” la enfermera respeta sus derechos, su cultura de donde proviene; finalmente un 15,6%(7) manifiesta que la enfermera cuando se dirige a ellas “nunca” le llama por su nombre.

Tabla 12: Descripción de la calidad: dimensión técnico-científico, de la atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019

Calidad Técnico-Científico	n=45					
	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	n	%	n	%	N	%
La enfermera brinda su atención con eficiencia (los materiales e insumos que utiliza son suficientes para la atención de su neonato).	39	86,7	6	13,3	0	0,0
El tratamiento e indicaciones que administra la enfermera es la adecuada	37	82,2	8	17,8	0	0,0
Ejecuta el plan de cuidados de enfermería en la atención del neonato	36	80	7	15,6	2	4,4
Soluciona los problemas de salud del neonato	33	73,3	10	22,2	2	4,4
Orienta sobre la continuidad de los cuidados post hospitalarios	31	68,9	12	26,7	2	4,4
Es completo los cuidados que ofrece la enfermera a su neonato.	33	73,3%	12	26,7%	0	0,0
Tiempo de espera para que le brinda atención la enfermera es de aproximadamente 20 minutos.	23	51,1%	22	48,9%	0	0,0

Fuente: Cuestionario sobre la calidad de atención de enfermería en la Unidad de Neonatología

Interpretación

En la Tabla 12, en cuanto a la dimensión de calidad técnica se evidencia que, 86,7% (39) del grupo en estudio indica como “siempre” la enfermera brinda su atención con eficiencia (los materiales e insumos que utiliza son suficientes para la atención de su neonato); así como el 82,2% (37) respecto que “siempre” el tratamiento e indicaciones que administra la enfermera es la adecuada.

Por otro lado 48,9% (22) del grupo en estudio refirió que el tiempo de espera que le brinda atención la enfermera es de aproximadamente 20 minutos “algunas veces”.

Tabla 13: Descripción de la calidad: dimensión entorno, de la atención brindada por la enfermera en la unidad de neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019

Calidad Entorno	n=45					
	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
La madre está satisfecha con los ambientes físicos de la unidad de neonatología	22	48,8	18	40	5	11,1
Están limpios y ordenados los ambientes y baños	32	71,1	8	17,8	5	11,1
Los ambientes están bien iluminados.	33	73,3	8	17,8	4	8,9
La sala de espera está bien ventilada.	18	40	20	44,4	7	15,6
Observa que el personal de enfermería muestra interés por el mantenimiento de la higiene y el orden de la sala.	32	71,1	8	17,7	5	11,1

Fuente: Cuestionario sobre la calidad de atención de enfermería en la Unidad de Neonatología

Interpretación

En la Tabla 13, respecto a la dimensión calidad del entorno, se observa que 73,3% (33) de las madres en estudio, califica como “siempre” que los ambientes están bien iluminados, seguido de un 71,1 % (32) con el mismo porcentaje “siempre” están limpios y ordenados los ambientes y baños y se observa que el personal de enfermería muestra interés por el mantenimiento de higiene y el orden de la sala. En tanto un 15,6% (7) califica como “nunca” que la sala de espera está bien ventilada.

Tabla 14: Calidad de atención de enfermería, según dimensiones, en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019.

Dimensiones	n = 45					
	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
Humana	35	77,8	9	20	1	2,2
Técnica	33	73,4	11	24,4	1	2,2
Entorno	27	60	13	28,9	5	11,1

Fuente: Cuestionario sobre la calidad de atención de enfermería en la Unidad de Neonatología

Interpretación

En la Tabla 14, respecto a la calidad de atención de enfermería según dimensiones, se observa que la mayor parte de la muestra en estudio califica como “siempre” el aspecto humano, técnico y el entorno 77,8% (35); 73,4% (33); 60 % (27), respectivamente.

Tabla 15: Descripción de la calidad de la atención de enfermería en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019

Calidad de atención	n=45	
	n	%
Siempre	32	71,2
Algunas veces	11	24,4
Nunca	2	4,4
Total	45	100.0

Fuente: Cuestionario sobre la calidad de atención de enfermería en la Unidad de Neonatología

Interpretación

En la Tabla 15, respecto a la descripción de la calidad de la atención de enfermería, se observa que la mayoría refiere que es “siempre” 71,2% (32), seguida de los que se califican como “algunas veces” 24,4%(11), y por último de los que consideran como “nunca” 4,4% (2).

Tabla 16: Relación de la satisfacción de la madre con la calidad de la atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019

Satisfacción de la madre	Calidad de atención						Total	
	Siempre		Algunas veces		Nunca			
	n	%	n	%	N	%	n	%
Muy satisfecho	6	13	0	0,0	0	0,0	6	13
Satisfecho	21	47	0	0,0	0	0,0	21	47
Aceptable	5	11	9	20	0	0,0	14	31
Insatisfecho	0	0,0	2	5	1	2	3	7
Muy insatisfecho	0	0,0	0	0	1	2	1	2
Total	32	71	11	25	2	4	45	100.0

Fuente: Cuestionario

Interpretación

En la tabla 16, respecto a la correlación entre la calidad de la atención de enfermería, con la satisfacción de la muestra en estudio, se evidencia en mayoría, que cuando hay “satisfacción” la calidad de atención de enfermería es “siempre” 47% (21). Asimismo, cuando la satisfacción es “muy satisfecho” la calidad de atención brindada por la enfermera se torna “siempre” 13% (6). Por otro lado, se observa en menor proporción, que cuando hay “insatisfacción” la calidad de atención brindada por la enfermera es “algunas veces” 5% (2).

4.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis

Tabla 17: Correlación entre la satisfacción de la madre y la calidad de atención brindada por la enfermera, en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019

Correlaciones	Media	Desviación estándar	Chi cuadrado	Sig. (bilateral)
1	Satisfacción de la madre	2,38	54,603	,000
	Calidad de atención	1,33		
N	45	45		

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con el estadístico de contraste Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre **la satisfacción de la madre y la calidad de atención brindada por la enfermera**, con Chi = 54,603 y p valor = ,000.

Tabla 18: Correlación entre la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión humana, en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019

Correlaciones	Media	Desviación estándar	Chi cuadrado	Sig. (bilateral)
1	Satisfacción de la madre	2,38	68,449	,000
	Dimensión Humana	1,24		
n	45	45		

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con el estadístico de contraste Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre **la satisfacción de la madre y la calidad de atención brindada por la enfermera**, en función a la dimensión humana; con Chi = 68,449 y p valor = ,000.

Tabla 19: Correlación entre la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión técnico-Científica, en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco-2019

Correlaciones	Media	Desviación estándar	Chi cuadrado	Sig. (bilateral)
1	Satisfacción de la madre	2,38	71,299	,000
	Dimensión Técnico-Científica	1,29		
n		45	45	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con el estadístico de contraste Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre **la satisfacción de la madre y la calidad de atención brindada por la enfermera**, en función a la dimensión técnico-científica; con Chi = 71,299 y p valor = ,000.

Tabla 20: Correlación entre la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión entorno, en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019

Correlaciones	Media	Desviación estándar	Chi cuadrado	Sig. (bilateral)
1	Satisfacción de la madre	2,38	78,429	,000
	Dimensión Entorno	1,51		
n		45	45	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con el estadístico de contraste Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre **la satisfacción de la madre y la calidad de atención brindada por la enfermera**, en función a la dimensión entorno; con Chi = 78,429 y p valor = ,000.

4.3. Discusión de resultados

Antes de iniciar la discusión, es vital remarcar que los niveles de fiabilidad por consistencia interna y validez de constructo de los instrumentos utilizados han sido impecable. Estos datos dan garantía para su uso en el presente estudio.

La satisfacción es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud; que dependerá de la optimización de los cuidados de enfermería hacia los neonatos; con la búsqueda exhaustiva de lograr el cuidado con calidad. Por otro la insatisfacción produce inquietud o sufrimiento, comprometiendo el grado de felicidad que se obtiene; es necesario que el personal de enfermería realice sus actividades asistenciales con mesura y efectividad en el cuidado de su paciente.

La calidad de la atención brindada por una enfermera, es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios, en el área de neonatología los cuidados deben ser especializados por tratarse de un paciente mucho más vulnerable como es el neonato; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras de salud que pueden ser evaluado regularmente para lograr mejores resultados.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la satisfacción de las expectativas de los usuarios es uno de los objetivos fundamentales para la evaluación de los logros de los sistemas de salud; mientras que para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la calidad es la combinación del alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el usuario, alto grado de satisfacción de los pacientes y el impacto final en la salud de la población.

Además para el Ministerio de Salud (MINSa) la calidad en la prestación de salud es una preocupación fundamental en la gestión del sector y es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para neonato.

Según Pallares, el cuidado de Enfermería, tiene características como la intangibilidad, porque es ya que es difícil valorar las repercusiones concretas que tienen nuestras acciones sobre la mejora de la salud de la persona. A su vez para diversos profesionales de salud la calidad de la atención se basa en la atención de cuidado integral, humano y eficaz de la enfermera hacia el paciente. Siendo el grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales implicando el buen desempeño profesional; el uso eficiente de los recursos; garantizar el mínimo de daños y lograr la satisfacción del paciente.

En base a estas exigencias prioritarias y en relación al objetivo general del presente estudio es determinar el nivel de satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la Unidad de neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco, demostrando que la satisfacción de las madres es "Siempre" en un 71% (32); además las pruebas estadísticas demuestran los logros significativos alcanzados; entre la satisfacción de la madre con la calidad de atención brindada por la enfermera ($\chi^2 = 54,603$ y p valor = 0,00); rechazando la hipótesis nula y reafirmando que el nivel de satisfacción de la madre sobre la calidad de la atención brindada por la enfermera en el servicio de neonatología están relacionadas. Los resultados obtenidos son realmente fuera de lo común, y esperamos que estos datos sigan en el mismo sentido a largo plazo.

La Calidad de los Servicios de salud es probablemente, la característica más deseada tanto por los pacientes como por los enfermeros, Florencia Naghtingale fue la primera enfermera en apoyar la formación de las mismas usando una amplia definición de salud que incluía la mejoría de las funciones sociales y psicológicas, dando énfasis a los aspectos físicos y psicológicos del paciente, a su vez menciono que los conocimientos de salud adquiridos por él implican cambios conductuales relacionados con la salud.

La enfermera por lo mismo de su labor diaria crea una fuerte dependencia con nuestros pacientes, asimismo su actividad es simultaneo, ya que la

enfermera y paciente coinciden en tiempo y espacio, la interacción entre los mismos se produce de manera inmediata, única y especial.

Cabe mencionar que la enfermera con cada neonato vive una experiencia laboral no repetible, quiere decir que es distinta cada vez y su calidad es altamente variable. Por ello la calidad implica tener competencia, respetar al paciente y a su familia; es hacer lo correcto, en forma correcta y de inmediato; es innovarnos constantemente, es practicar la bioseguridad y limpieza, entre otros.

Respaldando a nuestros resultados, encontramos la teoría de Maslow quien nos indica que el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones, por las cuales el personal de enfermería tiene que educar al paciente y a la familia sobre las normas del servicio y las condiciones en que debe encontrarse el neonato para su mejoría. En nuestro estudio también se evidenció relación significativa entre la satisfacción de la madre con la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión humana ($\chi^2 = 68,499$ y p valor = ,000), en la que considera que siempre el profesional de enfermería le atendió, mostro interés en su estado de salud del neonato. en función a la dimensión técnico-científica con ($\chi^2 = 71,299$ y p valor = ,000) la que indica que siempre la enfermera en el área de neonatología la brinda su atención con eficiencia (los materiales e insumos que utiliza son suficientes para la atención de su neonato); en función a la dimensión entorno con ($\chi^2 = 78,429$ y p valor = ,000), indicando que los ambientes siempre están bien iluminados;). Concordando con nuestros resultados encontramos a Lic. María Ruales y Nathaly Ortiz en su estudio titulado "La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del Hospital Carlos Andrade Marín" (Quito, 2015) encontraron atención buena en un 91,1%, información 86,7%, satisfacción de necesidades 82,2%, no padecimientos agregados 75,5%, confianza en el personal de enfermería 84,4%, prontitud en la atención 97,8% y cumplimiento de expectativas 84,4%, un 86% cree positivamente en la atención de la enfermera.

Que es respaldada por la teoría asociacionista de Wundt, considera que la satisfacción es un tipo de percepción de parte de las madres en dar sentido a un hecho o acontecimiento; es un complejo sentir; por la cual en nuestro estudio inferimos que cuando la calidad de cuidado del profesional de enfermería es adecuada la satisfacción será alta.

Por su parte Wihanker, define a la satisfacción como una predisposición positiva o negativa por parte de las madres a ciertos objetos o ideas, relacionada al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, el cual depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad, en la Unidad de Neonatología.

Según Jean Barret, la dimensión humana es un indicador de calidad que indica, la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y es necesario conocer. El principio fundamental de enfermería dice: “respetar la individualidad del paciente”, por ello el personal de enfermería debe, saludar al paciente y familiar, llamar por su nombre al paciente y familiar, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación en forma clara y fácil de entender, con el paciente y familiar, presentarse por su nombre cuando le atiende y respetar su privacidad al realizar algún procedimiento y tratamiento. La calidad de la atención de enfermería se define como: “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería.

Según Donabedian quien habla de tres dimensiones en la calidad de atención siendo una de ellas la dimensión del entorno, son las condiciones de comodidad que brinda la institución de salud a los usuarios, se refiere a la limpieza y orden de los ambientes, ventilación e iluminación adecuada, suministro de tratamiento de acuerdo a prescripciones médicas; engloba los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales de los lugares donde se proporciona la atención. Cabe resaltar, que el modelo de Parasumaran; nos indica que existen actividades claves que mejoran la satisfacción de los usuarios: a través

de la comunicación, cuando los escuchamos, cuando nos confían sus necesidades personales, la experiencia que han tenido con el uso del servicio, etc. Asimismo el modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio: Satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la unidad de neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019, llegamos a la siguiente conclusión;

PRIMERA: Se determina la existencia de correlación entre la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la unidad de neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019, con (Chi = 54,603), siendo significativo ($p = 0,000$), por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

SEGUNDA: Se evaluó la correlación entre la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión humana, observándose una correlación con (Chi = 68,449), siendo el resultado significativo ($p = 0,000$), por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

TERCERA: El análisis de la correlación entre la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión técnico-científica se observa una correlación con (Chi = 71,299), siendo el resultado significativo ($p = 0,000$), por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

CUARTA: La existencia de correlación entre la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión entorno, observándose una correlación con (Chi = 78,429), siendo el resultado significativo ($p = 0,000$), por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Las recomendaciones del presente estudio son:

- ❖ Socializar y exponer los resultados en la Unidad de Neonatología del Hospital II EsSalud Huánuco, a los colegas para mejorar la calidad de atención al usuario y llegar a un 100% de satisfacción en el servicio.
- ❖ El profesional de enfermería de acuerdo a los resultados debe formular y crear estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención y lograr que las madres se sientan satisfechas.
- ❖ Es necesario realizar un programa de educación permanente orientado a mejorar la calidad de su atención, sobre todo para mejorar la dimensión de entorno de la calidad.
- ❖ Se deben de realizar estudios semejantes utilizando un enfoque cualitativo para profundizar los hallazgos respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera.
- ❖ Se debe realizar continuas monitorizaciones sobre la clínica a través de encuestas a los pacientes con preguntas abiertas.
- ❖ Se sugiere realizar estudios comparativos con otras instituciones públicas de la ciudad o el país para determinar los factores que inciden positiva o negativamente en la calidad de la atención de Enfermería.
- ❖ Se sugiere mejorar la comunicación del personal de enfermería con las madres que son responsables del neonato, tanto en la interrelación terapéutica como educativamente.
- ❖ Recomendamos mejorar la infraestructura existente del servicio de neonatología para mejorar la comodidad del paciente.
- ❖ A nuestra alma mater, facultad de enfermería debemos sugerir que enseñen e incentiven la inclusión de temáticas relacionadas con la evaluación y medición de la calidad de la atención de Enfermería, como también el uso de instrumentos confiables y validados para tal fin, con el objetivo de fomentar el mejoramiento continuo desde la práctica formativa y profesional de Enfermería.
- ❖ Aprender a ser más humano con el trato a nuestros pacientes.
- ❖ Nuestro gobierno regional y local debe facilitar espacio, tiempo y recursos para que el personal de salud pueda mejorar la calidad de su

atención y que los programas, cursos de salud no tengan costos excesivos y estén al alcance de todo profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *ARIAS GALICIA*, Fernando (1994) “Administración de Recursos Humanos” Editorial Trillas- México D. F.
2. *BARZELAY, Michael*. “Atravesando la burocracia. Una nueva perspectiva de la administración pública”, Ed. FCE, 1.998.
3. *BENJAMIN FRANKLIN*, Enrique (1998) Organización de Empresas. Enrique. México Mc Graw Hill.
4. *BAERNAL TORRES, César* (2000) Metodología de la Investigación Para Administración y Economía. Ed. Prentice Halll.
5. *BECKER, Gary* (1992) Gobierno, Capital Humano y Crecimiento Económico. Ed. Libre Mercado.
6. *BETANCOURT, Y. MAYO, JC*. La Evaluación de la Calidad del Servicio. Revista Contribuciones a la Economía. Universidad de las Tunas, Cuba. 2010. ISSN 1696-8360.
7. *CABRERA VASQUEZ, Antonio y QUINTANA VIVANCO, Rosa* (1996 “Derecho Administrativo y Derecho Procesal Administrativo”. Editorial San Marcos.
8. *CHIAVENATO, Idalberto* (2005) “Gestión del Talento Humano” Editorial Campus Limitada.
9. *ESCALER BASCOMPTE, R.* (2004) “Administración Judicial” Editorial Atelier Formato PDF (Libro electrónico).
10. *HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto* (2003). “Metodología de la Investigación”Ed. Mc Graw.
11. MINISTERIO DE SALUD. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo [sede web] Lima – Perú: ministerio de salud; 2012 [acceso el 18 de Setiembre de 2017]- Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
12. *CÓRDOVA, Victor*, “Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud”. En tesis para optar el grado académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2015.
13. *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD*. “El derecho a la salud” Rev. Centro de Prensa. Agosto 2014. [Serie en línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>

14. *SECLÉN, Juan, Darras Chistian*, “Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores socio demográficos y accesibilidad asociados. Perú. Revista de investigación UNMSM [revista en internet] 2012.” An. Fac. med. v.66 n.2 Lima abr./jun.
15. *ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD*. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Washington, Serie Paltex. N° 8, 2017.
16. *DONABEDIANA*. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En Calidad de Atención a la Salud. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud, Feb.2010. Vol. 2:3
17. *CABARCAS I, MONTES A, ORTEGA G*, “Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de Enfermería en una Institución de salud de la Ciudad de Cartagena Colombia. 2014”
18. *CARVALLO, B.* citada por: Pablo Correa. Las colombianas entre las más buscadas, Enfermeras en Plan de Fuga, Artículo del Espectador.com, Edición On line, Octubre. 2015”.Disponibleen: www.elespectador.com/impreso/articuloimpreso84749-enfermeras-plan-de-fuga
19. *MEDINA SARMIENTO, Delia* “Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una Clínica Privada 2016”.En tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Lima Perú. Universidad Padre Luis Tezza 2016.
20. *JANAMPA BARRETO, Gladys* “Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho 2016”. En tesis para optar el título de Especialista en Enfermería Pediátrica. 2016.
21. *SANTANA, JUALIANA, BAUER, Ana* “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un Hospital de enseñanza en la región Centro-Oeste de Brasil 2014”.En tesis para optar el grado de magister en la Universidad Federal de Golas-Brasil 2014”
22. *VELÁSQUEZ, Diana* “Satisfacción de las madres de niños hospitalizados en pediatría sobre la atención de enfermería del Hospital Manuel Nuñez Butron – 2013”.En tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería Puno. Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Enfermería 2015.

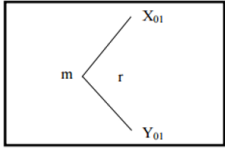
- 23.** SAILEMA, Silvia “Intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido y el grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto, en el servicio de maternidad del Hospital provincial general de Latacunga en el período septiembre 2013-marzo 2014.” En tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Ecuador. Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud. 2014.
- 24.** BURGOS, Judith, SOMOZA C. “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”. En tesis para optar el grado de magister en Salud Pública-San Salvador. Universidad del Salvador Facultad de Enfermería 2011.
- 25.** RUALES, Maria “La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del Hospital Carlos Andrade Marín”. En tesis para optar el título de especialista en Perinatología. Universidad Central de Ecuador-2011”.
- 26.** WAJAJAY, Yossy “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - febrero 2013. En Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú 2013.
- 27.** BORRE, Yeisi, VEGA Yolanda “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes 2014“ .En tesis para optar el grado de magister . Universidad Libre Seccional Barranquilla. Colombia 2014.
- 28.** NIETO, Lesli, ROMERO, Maria de los Ángeles, “Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería 2011”. En tesis de pasante de Servicio Social, en Enfermería y Obstetricia Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM –México 2011
- 29.** OTERO, Jaime “Gerencia en odontología. Tomo 2 Ética y Marketing “ Lima, Perú, Mayo del 2,002
- 30.** DUEÑAS O. “Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud “(En línea) Colombia: <http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm> (Consulta: Oct.2006
- 31.** MARRINER A. RAILE M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. Harcourt Brace. España. 1999. p. 72.

32. DELBANCO T, Daly J. Trough the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception. *Obstetrics and Gynecology* 88 (3 suppl.) 415-475. Sep.1996.
33. CANTÚ *Humberto*. Desarrollo de una cultura de calidad. McGraw Hill. Interamericana editores, S.A. México. 4ed. 2006.
34. THOMPSON A. *Sunol R*, "Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence, *International Journal for Quality in Health Care* 7(2): 127-141.1995. Navarro, Janeth "Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, Servicio de Ucin Neonatal, Hndac, setiembre 2012".. En Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad San Martin de Porras-Lima- 2012

ANEXOS

ANEXO Nº 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

SATISFACCION DE LA MADRE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUANUCO 2019

Preguntas de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis de la Investigación	Variables y Dimensiones de la Investigación	Nivel, Tipo y Diseño de Investigación	Metodología de la Investigación
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre el nivel de satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco-2019?</p> <p>Problemas Específicos ¿Está relacionadojnyg la satisfacción de la madre con la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión humana en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco-2019?</p> <p>¿Existe relación entre la satisfacción de la madre con la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión técnica científica en la Unidad de Neonatología</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre nivel de satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2019.</p> <p>Objetivos específicos Comprobar la relación que existe entre el nivel de satisfacción de la madre sobre la calidad de la atención brindada por la enfermera en la dimensión humana en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 2019.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el nivel de satisfacción de la madre sobre la calidad de la atención brindada por la enfermera en la dimensión técnico-científica en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD</p>	<p>Hipótesis general Hi: El nivel de satisfacción de la madre está relacionada con la calidad de la atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco.</p> <p>Hipótesis específicas He1: El nivel de satisfacción de la madre está relacionada con la calidad de atención brindada por la enfermera en la dimensión humana en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco. He2: El nivel de satisfacción de la madre está relacionada con la</p>	<p>Variable 1 Satisfacción de la madre Dimensiones Elementos tangibles Capacidad de respuesta Atención segura Atención con empatía</p> <p>Variable 2 Calidad de atención brindada por la enfermería Dimensiones Atención humana Atención Técnica-Científica Atención Entorno</p> <p>Variables Intervinientes Edad Procedencia Estado civil Grado de Instrucción Ocupación</p>	<p>Nivel Aplicado</p> <p>Tipo Descriptivo Observacional Transversal</p> <p>Diseño Correlacional</p>  <p>Donde: m = muestra X₀₁ = Satisfacción de la madre Y₀₁ = Calidad de atención brindada por la enfermería r = Relación</p>	<p>Población Muestral Conformada por 45 madres de los neonatos</p> <p>Tipo de muestreo No probabilístico, por conveniencia.</p> <p>Instrumentos de recolección de datos *Cuestionario de características sociodemográficas *Cuestionario de la satisfacción de la madre *Cuestionario de la calidad de atención brindada por la enfermería.</p>

<p>del Hospital II ESSALUD Huánuco-2019?</p> <p>¿Existe relación entre la satisfacción de la madre con la calidad de atención brindada por la enfermera en función a la dimensión entorno en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco-2019</p>	<p>Huánuco 2019. Demostrar la relación que existe entre el nivel de satisfacción de la madre sobre la calidad de la atención brindada por la enfermera en la dimensión entorno en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco 201</p>	<p>calidad de atención brindada por la enfermera en la dimensión técnico-científica en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco. He3: El nivel de satisfacción de la madre está relacionada con la calidad de atención brindada por la enfermera en la dimensión entorno en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco.</p>			
--	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

ESCUELA DE POST GRADO

Cayhuayna, agosto del 2019.

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que lleva por título : "Satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019".

El objetivo del estudio es Determinar el nivel de satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II ESSALUD Huánuco.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma del paciente

Firma de los investigadores

Huánuco, ___/___/ 2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” HUANUCO
ESCUELA DE POST GRADO**

ANEXO 03: INSTRUMENTOS

**CUESTIONARIO
ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS**

Buenos días estamos realizando un estudio “*Satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco*” - 2019. Esta encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincera posible. Agradeceré marcar con un aspa (x) la alternativa que cree conveniente en relación a los enunciados.

I. Datos Generales

1. Edad
2. Procedencia: Urbano Rural Urbano marginal
3. Estado civil : Soltero (a) Casado (a) Conviviente Otros.
4. Grado de Instrucción:
 Analfabeto Superior técnico
 Primaria Superior universitario
 Secundaria
5. Ocupación:
 Su casa o sin ocupación Estudiante
 Empleado Público Comerciante



Nº encuesta: _____

Fecha: / /

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"
ESCUELA DE POST GRADO**

CUESTIONARIO SOBRE LA SATISFACIÓN DE LA MADRE

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: *Satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019*

INSTRUCCIONES. Estimada/o madre: Estamos realizando un estudio de investigación "Satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco. Es de gran interés conocer tu opinión; por ello, te pedimos tu valiosa participación. Lee con atención cada ítem de este instrumento y marca con un aspa (X) la respuesta que consideres pertinente.

Recuerda que este cuestionario es anónimo

1	2	3	4	5
Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Aceptable.	Satisfecho	Muy Satisfecho

Nº	ÍTEMS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
	Dimensión: Elementos Tangible					
1.	¿Las instalaciones donde le atiende la enfermera son adecuadas?					
2.	¿El ambiente de neonatología es adecuado?					
3.	¿Los materiales observados son limpios y agradables para los neonatos?					
4.	¿La enfermera tiene una apariencia adecuada para este servicio?					
5.	¿El ambiente donde reciben al Recién nacido se encuentra limpio y adecuado?					
	Dimensión: Capacidad de Respuesta	1	2	3	4	5
6.	¿La enfermera siempre está dispuesta a ayudarlo?					
7.	¿La atención en el área de neonatología es continua?					
8.	¿Cuándo Ud. Tiene algún problema la enfermera le da alternativas de solución?					
	Dimensión: Segura	1	2	3	4	5
9.	¿La enfermera le ayuda cuando Ud. le solicita el apoyo?					

10.	¿La enfermera les comunica a sus familiares cuando Ud. Presenta alguna dificultad?					
11.	¿La enfermera le responde oportunamente a su pregunta?					
12.	¿La enfermera le inspira confianza?					
	Dimensión: De empatía					
13.	¿La enfermera siempre es amable con Ud.?					
14.	¿La enfermera le explica cuándo su bebe va ingresar a la sala de neonatología?					
15.	¿La enfermera se comunica respetuosamente?					
16.	¿La enfermera brinda una atención personalizada?					
17.	¿La enfermera demuestra preocupación de salud antes, en el momento y después del ingreso del neonato a neonatología?					
18.	¿La enfermera le da instrucciones a su familia para que le estimule cuando está en su casa?					

Valoración general de la Satisfacción del paciente

Muy Satisfecho (MS)= 80- 90
 Satisfecho (S) = 70 - 79
 Aceptable (A) = 55 - 69
 Insatisfecho (I) = 35 - 54
 Muy Insatisfecho (MI)= 18 - 34

Valoración parcial de la Satisfacción

N°	Dimensiones	Valoración parcial de la calidad de atención				
		MI	I	A	S	MS
1.	Elementos Tangible	5 - 9	10- 14	15 – 18	19 – 22	23 – 25
2.	Capacidad de Respuesta	3 - 5	6 - 8	9 – 11	12 – 13	14 – 15
3.	Atención segura	4 - 7	8 - 11	12 – 15	16 – 18	19– 20
4.	Atención con Empatía	6 - 11	12 - 17	18 – 23	24 – 27	28 – 30



ENCUESTA DE OPINION DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION BRINDADA POR LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: *Satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco- 2019*

INSTRUCCIONES. Estimada/o madre: Estamos realizando un estudio de investigación "*Satisfacción de la madre sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en la Unidad de Neonatología del Hospital II Essalud Huánuco*". Es de gran interés conocer tu opinión; por ello, te pedimos tu valiosa participación. Lee con atención cada ítem de este instrumento y marca con un aspa (X) la respuesta que consideres pertinente.

Datos Específicos

Recuerda que este cuestionario es anónimo

1	2	3
Siempre	Algunas veces	Nunca.

Nº	ÍTEMS	1	2	3
	Dimensión: Humana			
1.	Durante su permanencia en la Unidad de Neonatología la Enfermera le brindó un trato cordial y amable.			
2.	La Enfermera está correctamente uniformada			
3.	Cuando la enfermera (o) se dirige a Usted le llama por su nombre.			
4.	La enfermera respeta sus derechos, su cultura de donde proviene Ud.			
5.	Considera que el profesional que le atendió, mostro interés en su estado de salud de su neonato.			
6.	Muestra fiabilidad en la atención a los problemas del neonato.			
7.	Respeto su privacidad.			
8.	El personal que le atendió le explicó sobre los cuidados de enfermería en la unidad de neonatología.			
9.	Brinda sesiones educativas de interés para el cuidado del neonato.			
	Dimensión: Técnico-Científica	1	2	3

10.	La enfermera brinda su atención con eficiencia (los materiales e insumos que utiliza son suficientes para la atención de su neonato).			
11.	El tratamiento e indicaciones que administra la enfermera es la adecuada.			
12.	Ejecuta el plan de cuidados de enfermería en la atención del neonato.			
13.	Soluciona los problemas de salud del neonato.			
14.	Orienta sobre la continuidad de los cuidados post hospitalarios.			
15.	Es completo los cuidados que ofrece la enfermera a su neonato.			
16.	La atención que recibe su neonato por parte de la enfermera le hace sentir seguro y libre de peligros.			
17.	Tiempo de espera para que le brinda atención la enfermera es de aproximadamente 20 minutos.			
	Dimensión: Entorno	1	2	3
18.	La madre está satisfecha con los ambientes físicos de la unidad de neonatología.			
19.	Están limpios y ordenado los ambientes y baños.			
20.	Los ambientes están bien iluminados.			
21.	La sala de espera está bien ventilada.			
22.	Observa que el personal de enfermería muestra interés por el mantenimiento de la higiene y el orden de la sala.			

OPINIONES Y SUGERENCIAS DE LA ATENCIÓN RECIBIDA.

.....

.....

.....

Gracias.



ANEXO 04

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR JUECES

Nombre del experto: _____ Especialidad: _____

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

Nº	Item	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
1	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas				
2	Depende más de mí mismo que de otras personas				
3	Me mantengo interesado en las cosas				
4	Generalmente me las arreglo de una manera u otra				
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo				
6	El crecer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles				
7	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer				
8	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida				
9	Mi vida tiene significado				
10	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida				
11	Cuando planeo algo lo realizo				
12	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera				
13	Generalmente puedo ver una situación en varias maneras				
14	Soy amigo de mí mismo				
15	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada				

16	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado				
17	Tomo las cosas una por una				
18	Usualmente veo las cosas a largo plazo				
19	Tengo autodisciplina				
20	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo				
21	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo				
22	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente				
23	Soy decidido(a)				
24	Por lo general, encuentro algo en que reírme				
25	En una emergencia soy una persona en quien se puede				

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO ()

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Firma y Sello del juez

NOTA BIOGRAFICA

Hilda María Arias Antara, nació en el distrito de Carhuamayo, provincia y departamento de Junín el 28 de enero de 1961, cursó estudios de nivel primario en la Escuela de mujeres N^o 1524 — Carhuamayo, estudios de nivel Secundario en el Colegio Nacional Mixto "Jorge Chavez Dartnell". En el año 1979, mediante una beca por haber ocupado el primer puesto durante los cinco años de estudio de nivel secundario, ingreso a la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán Medrano" facultad de Enfermería y Obstetricia, egresando en el año 1985, obteniendo el grado de Bachiller en enfermería el 26 de setiembre de 1986, así como el grado de Licenciado en enfermería el 23 de febrero de 1988. Culmino satisfactoriamente el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS) en el hospital de Chulec La Oroya - Centromin — Perú. En 1989, empezó a laborar en el Hospital "La Esperanza- Pasco" Centromin — Perú, adquiriendo el nombramiento, desempeñándome como enfermera General en la Unidad de Neonatología y Pediatría.

En 1992, laboro en el instituto Nacional de Salud del Niño — Lima.

En 1996, en la Unidad de Neonatología Hospital II Essalud — Pasco.

En 1997 inicio a laborar en la Unidad de Neonatología del Hospital I I ESSALUD Huánuco. Se desempeño en el cargo de Coordinadora de la Unidad de Neonatología. Hospital II Essalud - Huánuco, siendo una de las Enfermeras pioneras en la instalación y funcionamiento de la Unidad de Neonatología, durante la gestión de la Dra. Doris Auza Maldonado, directora del Hospital II Essalud — Huánuco.

Estudió la Segunda Especialidad en cuidados Neonatales, en la "Universidad Los Ángeles de Chimbote" Culminó el 13 de junio del 2007.

Simultáneamente en el año 2007 realizó una Pasantía en el Hospital "Edgardo Rebagliati Martins" — Lima en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Actualmente cumple con la función asistencial en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital II Essalud — Huánuco.

Realicé Estudios de Posgrado en la UNHEVAL, Maestria en Administracion y Gerencia en Salud.



Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso - Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **18:00h**, del día viernes **16 DE OCTUBRE DE 2020** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA	Presidenta
Dra. Irene DEZA Y FALCÓN	Secretaria
Mg. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA	Vocal

Asesora de tesis: Dra. María VILLAVICENCIO GUARDIA (Resolución N° 02454-2019-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud, Doña Hilda Maria ARIAS ANTARA.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"SATISFACCIÓN DE LA MADRE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUANUCO - 2019"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:


.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de MUY BUENO (17)
Equivalente a DIECISIETE, por lo que se declara APROBADO
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 18 horas de 16 de octubre de 2020.


.....
PRESIDENTA
DNI N° 22418598


.....
SECRETARIA
DNI N° 92427699


.....
VOCAL
DNI N° 92422460

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01111-2020-UNHEVAL/EPG)

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos del autor de la tesis)

Apellidos y Nombres: ARIAS ANTARA, HILDA MARIA
 DNI: 22414667 Correo electrónico: hildamaria128@outlook.com
 Teléfonos Casa 516584 Celular 943668223 Oficina _____

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

Posgrado	
Maestría:	<u>EN CIENCIAS DE LA SALUD</u>
Mención:	<u>« ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SALUD »</u>

Grado Académico obtenido:

Título de la tesis:

« SATISFACCION DE LA MADRE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION
 BRINDADA POR LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA
 DEL HOSPITAL II ES SALUD - HUANUCO 2019 »

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción de Acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquiera tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha de firma: 21 DE NOVIEMBRE DEL 2020.


Hilda Arias Antara
Firma del autor