

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD



**SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN PROYECTADA DE LA
MADRE DEL RECIÉN NACIDO HACIA CUIDADOS DE
ENFERMERÍA. HOSPITAL TINGO MARÍA**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CALIDAD EN SALUD

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

TESISTA: ESPINOZA ANANCOSI ANA BERTHA

**ASESORA: DRA. MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA
AMABILIA**

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Con mucho amor a la memoria de mis recordados padres Julia y Sergio quienes me ayudaron siempre a seguir adelante en los momentos más difíciles y han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores y a mis amados hijos Christian, Katherine y Adrián quienes han sido mi mayor bendición y felicidad, fueron motor y motivo para perseguir mis objetivos, les dedico esta tesis con la esperanza de que siempre luchen por sus sueños y superen todas las adversidades.

Ana Bertha

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por ser bendecida en mi recorrido como profesional y logro de mis metas.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, por abrirme sus puertas y recibir conocimientos en mi formación en la maestría de Administración y Gerencia en Salud, permitiéndome crecer como persona y profesionalmente.

A los diferentes docentes de la Escuela de Posgrado que contribuyeron en mi formación en la maestría elegida por amplios y profundos conocimientos teóricos y prácticos recibidos.

A los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia de Tingo María y madres de familia por su paciencia y comprensión en participar en el estudio.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe relación entre satisfacción y la percepción proyectada de la madre hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital de Tingo María. **Metodología:** tipo de estudio fue el observacional, prospectivo, transversal y analítico, con un nivel relacional. La muestra fue de 186 madres con recién nacidos hospitalizados, muestreo probabilístico aleatorio simple; diseño no experimental transeccional analítico y como técnica se utilizó la encuesta y la entrevista y como instrumentos se utilizó el cuestionario y la guía de entrevista validados por juicio de expertos y por el Alfa de Cronbach. Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado con la prueba exacta de Fisser. **Resultados:** la edad de la madre predomina de 20 a 29 años (42%), sexo del recién nacido femenino (58%), estudio secundario (55%), amas de casa (84%), de zonas marginales (69%), católicas (74%) y con 1 o 2 hijos (63%); **Conclusiones:** A través de la prueba estadística de Chi cuadrado, y dado el valor $p = 0,263$, se afirma que no existe asociación entre dichas variables; por tanto no existe asociación entre satisfacción de las madres respecto a los cuidados de enfermería hacia el recién nacido es bajo, con una percepción baja de las madres en el servicio de Neonatología del Hospital Tingo María - 2019.

Palabras clave: satisfacción, percepción proyectada, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine if there is a relationship between satisfaction and the projected perception of the mother towards the nursing care of the newborn, in the Neonatology service of the Tingo María Hospital. **Methodology:** type of study was observational, prospective, cross-sectional and analytical, with a relational level. The sample consisted of 186 mothers with hospitalized newborns, simple random probabilistic sampling; analytical transectional non-experimental design and as a technique the survey and the interview were used and as instruments the questionnaire and the interview guide validated by expert judgment and by Cronbach's Alpha were used. The Chi-square statistical test was used with Fisher's exact test. **Results:** the age of the mother predominates from 20 to 29 years (42%), sex of the female newborn (58%), secondary education (55%), housewives (84%), from marginal areas (69%) , Catholic (74%) and with 1 or 2 children (63%); **Conclusions:** Through the Chi square statistical test, and given the value $p = 0.263$, it is affirmed that there is no association between said variables; therefore there is no association between the satisfaction of mothers regarding nursing care for the newborn is low, with a low perception of mothers in the Neonatology service of the Tingo María Hospital - 2019.

Keywords: satisfaction, projected perception, nursing care.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I.....	10
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	10
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	14
1.2.1. Justificación.....	14
1.2.2. Importancia	14
1.3. Viabilidad de la investigación.....	15
1.4. Formulación del problema	15
1.4.1. Problema general.....	15
1.4.2. Problemas específicos	15
1.5. Formulación de objetivos.....	16
1.5.1. Objetivo general.....	16
1.5.2. Objetivos específicos	16
CAPÍTULO II	18
SISTEMA DE HIPOTESIS	18
2.1. Formulación de hipótesis	18
2.1.1. Hipótesis general.....	18
2.1.2. Hipótesis específicas	18
2.2. Operacionalización de variables	19
2.3. Definición operacional de la variable	21
CAPÍTULO III.....	22
MARCO TEÓRICO.....	22
3.1. Antecedentes de investigación	22
3.1.1. Antecedentes internacionales.....	22
3.1.2. Antecedentes nacionales	23

3.1.3. Antecedentes locales	25
3.2. Bases teóricas	26
3.3. Bases conceptuales.....	28
CAPÍTULO IV	38
MARCO METODOLÓGICO	38
4.1. Ámbito.....	38
4.2. Tipo y nivel de investigación	38
4.2.1. Tipo de investigación	38
4.2.2. Nivel de investigación.....	38
4.3. Población y muestra	39
4.3.1. Descripción de la población	39
4.3.2. Muestra y método de muestreo	39
4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión	40
4.4. Diseño de investigación	40
4.5. Técnicas e instrumentos	41
4.5.1. Técnicas.....	41
4.5.2. Instrumentos.....	41
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	45
4.6.1. Técnicas de procesamiento de datos	45
4.6.2. Análisis de datos	45
4.7. Aspectos éticos.....	45
CAPÍTULO V	47
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	47
5.1. Análisis descriptivo.....	47
5.2. Análisis inferencial.....	55
5.3. Discusión de resultados.....	57
5.4. Aporte científico de la investigación.....	59
CONCLUSIONES	60
SUGERENCIAS	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS.....	69

INTRODUCCIÓN

Los cuidados a todo paciente que brinda el profesional de enfermería abarcan desde el nacimiento hasta la muerte, además estos cuidados involucran los procesos de enfermedad y de la salud, donde se actúan con compromiso moral entre paciente y enfermera (Cleary & McNeil 1988, citado por Camargo & Taipe 2017) (1).

Esto cuidados de enfermería que se brinda a los recién nacidos es una actividad de mucho compromiso en los primeros momentos de vida de una persona, donde se actúa con conocimiento científico y aplicación de procedimientos biomédicos con la única finalidad de garantizar y asegurar la vida y salud del recién nacido, de manera que la madre este satisfecha por el servicio que recibe su bebe.

Toda madre luego del parto necesita un apoyo emocional en relación de la salud de su bebe, manifiesta su preocupación con ansiedad y tiene expectativas que su recién nacido debe recibir cuidados de calidad, está expectante sobre la conducta en este caso del profesional de enfermería que realiza a su bebe, al final manifiesta su satisfacción por los buenos procedimientos de calidad de cuidado que recibió su hijo (Hernández 2017) (2).

El estudio está estructurado en capítulos:

En el capítulo I, comprende el problema de investigación, con su fundamentación, formulación de problemas, objetivos, justificación.

El capítulo II,, comprende la hipótesis de estudio.

El capítulo III, está estructurado por el marco teórico, integrado por los antecedentes, bases teóricas, conceptuales y epistemológicas.

El capítulo IV, considera la metodología del estudio desde el ámbito de estudio, población, muestra, tipo y diseño de estudio, técnicas e instrumentos utilizados en el recojo de datos, entre otros.

El capítulo V, está relacionado a la presentación de los resultados, discusión, sugerencias de la investigación según los objetivos planteados.

Al final están los anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

El nacimiento de un bebe enmarca una serie de manifestaciones que van desde la alegría y preocupación por su bienestar de salud por los progenitores, en especial por la madre, quien estará con su bebe en el nosocomio hasta el alta, por algunas circunstancias esto se ve alterado haciendo que el recién nacido permanezca más días en el hospital al cuidado de personal cualificado en este caso de enfermería. Esta permanencia hospitalaria del recién nacido puede ocurrir por presentar enfermedades y trastornos asociados a la falta de atención de calidad durante el parto, o de atención por personal cualificado y tratamiento inmediato después del parto y más aún en los primeros días de vida e inclusive conllevándole la muerte en los primeros 28 días de vida (3).

La Organización Mundial de Salud (OMS), sobre los neonatos señala que “son los que corren más riesgo y el 2019 murieron en todo el mundo 2,4 millones de niños en su primer mes de vida y cada día mueren unos 7700 recién nacidos, siendo el 47% de muertes de menores de 5 años, y un tercio el día del nacimiento y tres cuartas partes la primera semana de vida” (3).

El profesional de enfermería cualificado tiene que afrontar estas situaciones de prestar atención de calidad en los cuidados de enfermera al recién nacido hospitalizado por múltiples enfermedades que pone en riesgo su vida y salud, y en especial las madres son las que están presente observando el proceso de atención y recuperación de sus bebes.

En esta esta etapa, el enfermero (a) para garantizar la supervivencia del bebé afectados por diversos problemas de salud hace uso de adelantos tecnológicos y avances de la ciencia en los cuidados de enfermería e incluso en los neonatos hospitalizados que requieren cuidados especiales, que muchas veces genera preocupación y estrés en los padres (4)

En estas situaciones en especial la madre es la que atraviesa por angustias que muchas veces son calmadas según los estudios de Sifuentes “por la actitud cálida, respetuosa y comprensiva con una relación empática por parte del profesional de enfermería llevándola a disminuir la ansiedad (5).

El usuario, paciente o cliente al, final de recibir un servicio de salud es que quede satisfecho con la atención sanitaria recibida por el personal cualificado. Por ello, la satisfacción es definida por Thompson como “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas” (6).

Por otro lado, en este estudio las madres de los recién nacidos son las que van a referir sobre la percepción de calidad y satisfacción de la atención recibida hacia su recién nacido por el personal de enfermería.

La Real Academia Española (RAE), sobre percepción “es la sensación interior que resulta de una impresión material hecho con nuestros sentidos (7). Por otro lado, García (2012), refiere que la percepción “se construye en base a las expectativas y satisfacción de las necesidades y los resultados obtenidos de un proceso de atención, permite evaluar la calidad de los servicios recibidos” (8).

Según Maceda (2015), sobre atención de enfermería que este “logra satisfacer a las madres en un promedio de regular a media en la atención brindada a sus hijos de las mismas con una tendencia alta, que parte del más alto nivel de insatisfacción, develada en expresiones como: la enfermera es descortés no se identifica y no saluda al ingreso a los ambientes” (8)

Reportes internacionales evidenciaron elevados índices de satisfacción en madres de establecimientos de salud, es así que los sistemas de salud de países desarrollados (Reino Unido, Canadá, EEUU, España) y en algunos en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda, entre otros), hay 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 (10).

La satisfacción del paciente o usuario está relacionada con la percepción de calidad del cuidado que recibe, cuando ellos están en desacuerdo con la calidad de la atención suelen incomodarse; con fines de evitar esta problemática de insatisfacción las instituciones de salud implementan estrategias sanitarias y obtener mejores resultados en la salud de los pacientes y sus familiares e incrementar la satisfacción con un cuidado adecuado (11).

Alvarón (2018), menciona que la satisfacción del usuario es de vital importancia como medida de calidad de atención, otorgando información del éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo, cuyo resultado deben desencadenar tanto programas o proyectos de mejora continua (12).

El personal de enfermería desempeña una actividad fundamental en los servicios de salud, con fuerte apego a principios científicos y éticos, cuyas intervenciones permiten fortalecer la calidad en los servicios de salud, a través de acciones interdisciplinarias (11).

Según Seclen-Palacin et al., sobre la satisfacción del paciente “es uno de los aspectos que, en términos de evaluación de los servicios de salud, ha venido cobrando mayor atención, siendo considerada desde hace más de una década, uno de los ejes de evaluación” (5).

Para Dorothea Órem la enfermería es una práctica de actividades que las personas inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo o de manera continua, para mantener su vida y contribuir a su salud y bienestar (13).

Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado en las personas que no poseen la capacidad para ejercer el autocuidado; completando así los déficits de autocuidado causados por el desequilibrio entre salud y enfermedad (Orem 1993, citado por Wikipedia) (13).

La atención de salud del recién nacido está direccionada en el cuidado integral de él y su familia, y de su entorno que le rodea, es por ello que la opinión de la madre del recién nacido es un referente en la valoración de atención de cuidados enfermería, más aún cuando logra efectos de satisfacción en la progenitora, es así se demostraría la de los cuidados brindados.

El rol de la enfermera en los servicios de neonatología se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especializados en los neonatos. El reconocimiento de la necesidad de ampliar las funciones de enfermería para responder a las demandas de los cuidados de salud de estos neonatos va a permitir que esta ocupe un importante espacio en esta especialidad, por lo que se debe sistematizar la capacitación del personal en los servicios de neonatología y en las Unidades de Cuidados Neonatales, para lograr una atención óptima en los recién nacidos, y estandarizar las acciones de enfermería (10).

Según Téllez (2013), el profesional de enfermería debe transmitir a la madre la confianza necesaria para darle a conocer que su hijo recibirá la mejor atención en el proceso del cuidado, la labor educativa se acentúa tanto para la madre como para la familia. El cuidado se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico, el arte y creatividad (14).

Ante la problemática expuesta, el hospital de Tingo María también presenta similares situaciones y el propósito de conocer como es la satisfacción y la

percepción proyectada de las madres en estudio donde la investigadora se planteó una serie de interrogantes sobre esta temática.

1.2. Justificación e importancia de la investigación

1.2.1. Justificación

Por su implicancia práctica; la satisfacción del usuario está adquiriendo una atención creciente como meta de la prestación del cuidado a la salud, además de ser un indicador importante que permite mostrar los resultados de las intervenciones.

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

Por su relevancia social; el profesional de enfermería centra su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística del hombre y la mujer. Por ello, los cuidados de enfermería, eje de sus competencias profesionales, adquieren un matiz especial cuando se asiste a niños y a sus familias que, funcionando como una unidad de interacciones y dependencia mutua, son capaces de evaluar la calidad de cuidado recibido y de esta manera prevenir posibles complicaciones en la salud del recién nacido.

1.2.2. Importancia

El estudio es importante para la especialidad de neonatología, de los resultados obtenidos permitió mejorar la calidad de cuidado que la enfermera brinde a las madres y para ello fue necesario contar con un personal capacitado para el cuidado de los recién nacidos, con visión de mejoramiento, entrega y amor a la profesión. Por lo que el presente estudio permitió el nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos con relación a los cuidados que reciben de la enfermera, así mismo favoreció profundizar sobre los cuidados de enfermería desde el punto de

vista del usuario hospitalizado. Así mismo los datos obtenidos los datos del estudio, estos servirán como línea de base para innovar o implementar un programa de capacitación a la enfermera en relación al cuidado de calidad y con ello poder contribuir con la mejora en la calidad del cuidado que se brinda a la madre durante su estancia hospitalaria en el establecimiento de salud.

1.3. Viabilidad de la investigación

El estudio realizado fue completamente viable, ya que se contó con todos los recursos tanto humanos y materiales en su desarrollo y ejecución.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la satisfacción y la percepción proyectada de la madre hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María?

1.4.2. Problemas específicos

- PE1 ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de los recién nacidos en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María?
- PE2 ¿Cuál es el nivel de satisfacción según dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, ¿monitorea y hace seguimiento de las madres de los recién nacidos hacia los cuidados de enfermería del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María?
- PE3 ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la madre hacia los cuidados de enfermería del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María?
- PE4 ¿Cuál es la percepción proyectada de la madre los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María?

- PE5 ¿Qué relación existe entre la dimensión, accesibilidad, de la satisfacción con la edad de las madres sobre los cuidados de enfermería al recién nacido; en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María?
- PE6 ¿Qué relación existe entre la dimensión explica y facilita de la satisfacción de la madre sobre los cuidados de enfermería del recién nacido con el nivel educativo en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María?

1.5. Formulación de objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar si existe relación entre satisfacción y la percepción proyectada de la madre hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital de Tingo María.

1.5.2. Objetivos específicos

- OE1 Describir las características sociodemográficas de la madre de los recién nacidos del servicio de neonatología del Hospital de Tingo María.
- OE2 Identificar el nivel de satisfacción según dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, de las madres de los recién nacidos; hacia los cuidados de enfermería del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María.
- OE3 Identificar el nivel de satisfacción de la madre hacia los cuidados de enfermería del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María.
- OE4 Identificar la percepción proyectada de la madre sobre los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María.
- OE5 Identificar la relación entre la dimensión accesibilidad de la satisfacción con la edad de las madres sobre los cuidados de enfermería al recién nacido; en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María.

OE6 Identificar la relación entre la dimensión explícita y facilita, de la satisfacción de la madre sobre los cuidados de enfermería del recién nacido con el nivel educativo en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María.

CAPÍTULO II

SISTEMA DE HIPOTESIS

2.1. Formulación de hipótesis

2.1.1. Hipótesis general

Hi: Si existe relación entre la satisfacción y percepción proyectada de madres hacia los cuidados de enfermería del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María.

Ho: No existe relación entre la satisfacción y percepción proyectada de madres hacia los cuidados de enfermería del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María.

2.1.2. Hipótesis específicas

Hi1 Sí existe relación entre la dimensión, accesibilidad, de la satisfacción con la edad de las madres sobre los cuidados de enfermería al recién nacido; en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María.

Ho1 No existe relación entre la dimensión, accesibilidad, de la satisfacción con la edad de las madres sobre los cuidados de enfermería al recién nacido; en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María.

Hi2 Sí existe relación entre la dimensión explica y facilita, de la satisfacción de la madre sobre los cuidados de enfermería del recién nacido con el nivel educativo en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María.

Ho2 No existe relación entre la dimensión explica y facilita, de la satisfacción de la madre sobre los cuidados de enfermería del recién nacido con el nivel educativo en el servicio de neonatología del Hospital de Tingo María.

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA	INDICADOR	INSTRUMENTO
V.I Percepción Proyectada	Proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos. Utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería, se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado.	Percepción	Modo de ver las cosas hacia adelante, con el propósito de recibir atención con calidez	Cualitativa	Nominal	Catógica	Empatía, apoyo emocional, empatía y disponibilidad	Cuestionario
V. D Nivel de Satisfacción	Es el aspecto fundamental de medición de la calidad e implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de las expectativas y el comportamiento del servicio y está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria	Accesibilidad	Respuesta a la subescala de accesibilidad al profesional enfermero	Cualitativa	Ordinal	Catógica	<input type="checkbox"/> Relación interpersonal. <input type="checkbox"/> Canal de comunicación <input type="checkbox"/> Entendimiento de necesidad.	Entrevista
		Explica y facilita	Respuesta a la subescala explica, facilita y responde todas las dudas	Cualitativa	Ordinal	Catógica	<input type="checkbox"/> Evaluación formas de cambio. <input type="checkbox"/> Evaluación de permeabilidad <input type="checkbox"/> Mantenimiento de la temperatura corporal.	Cuestionario
		Conforta	Respuesta a la subescala de perspectiva confort y comodidad	Cualitativa	Ordinal	Catógica	<input type="checkbox"/> Estructura física del servicio. <input type="checkbox"/> Disposición de materiales insumos.	Cuestionario
		Se anticipa	Respuesta a la subescala de perspectiva anticipación a los eventos	Cualitativa	Ordinal	Catógica	<input type="checkbox"/> Dedicación. <input type="checkbox"/> Respuesta inmediata ante alguna eventualidad.	Cuestionario
		Mantiene relación de confianza	Respuesta a la subescala de vinculo de confianza	Cualitativa	Ordinal	Catógica	Atenta Planifica Amigable	Cuestionario
		Monitorea y hace seguimiento	Respuesta a la subescala de perspectiva de vigilancia permanente	Cualitativa	Ordinal	Catógica	Puntualidad Cuidado adecuado	Cuestionario

VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA	INDICADOR	FUENTE	PREGUNTA
Edad	Tiempo de vida en años cumplidos de la persona que contesta la encuesta.	sociodemográfico	Número de años vividos	Cuantitativa	Discreta	Edad en años	Fecha de nacimiento que figura en su DNI, mayor de 18 años.	Encuesta	¿Qué edad tiene Ud.?
Genero	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras, personas de ambos sexos en la ficha constan todos sus datos sexo, edad, estado civil y nivel de estudios.	sociodemográfico	El ser de sexo femenino o masculino.	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	Como figura en documento nacional de identidad del sujeto en estudio y HCL.	Encuesta	¿El que indica en la historia clínica?
Procedencia	Espacio de desarrollo humano en un área o ámbito geográfico	sociodemográfico	Lugar donde habitualmente vive la persona y grupo familiar	Cualitativa	Nominal	Urbano Rural	Lugar de procedencia	Encuesta	¿De dónde procede usted?
Nivel Educativo	Grado de instrucción que posee el individuo para afrontar la realidad	sociodemográfico	Logro académico efectuado en la transición de la vida	Cualitativa	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Nivel de estudios logrados	Encuesta	¿Cuál es el nivel de estudio alcanzado?

2.3. Definición operacional de la variable

Satisfacción: aspecto fundamental de medición de la calidad e implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de las expectativas y el comportamiento del servicio y está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria (7).

Cuidado de Enfermería: implica el conocimiento profundo tanto de las necesidades del paciente como de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería, el cuidado se determina también por la accesibilidad de los servicios, obtención de la atención y la satisfacción del paciente. Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según el criterio clínico u otro ajeno al del propio consumidor (15).

Género: Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras. “personas de ambos sexos; en la ficha constan todos sus datos (sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, profesión...)” (10).

Nivel Educativo: Persona matriculada en cualquier grado de las diversas modalidades (11).

Percepción: “acción de percibir una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos y que conlleva al conocimiento” (16).

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de investigación

3.1.1. Antecedentes internacionales

Jaramillo J. C., Santamaria D. E. (Ecuador, 2021), ejecutó el estudio titulado: *“Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato”*, arribando a resultados que “las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de consulta externa fueron de fiabilidad, tangibilidad, seguridad y empatía; mientras que la capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones se obtuvieron valoraciones solo hasta el 80% del nivel de satisfacción” (17).

Maggi Vera, Wendy Angelina (Ecuador, 2018), en su investigación sobre *“Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro”*, entre los resultados se destacaron “las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones”; agrega el autor que “el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato” (18).

Rodríguez García, Graciela; Castellanos Rodríguez, Rosa (Cuba, 2017), en su investigación titulada: *“Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en el servicio de neonatología”* obtuvo los siguientes resultados: el indicador estructura alcanzó estándares no aceptables en cuanto a equipamiento no apto para su uso y la estructura del servicio, en el proceso y resultados todos sus indicadores fueron evaluados de aceptables, existiendo buen grado de satisfacción de la totalidad de las madres que acudieron con sus bebotes (19).

3.1.2. Antecedentes nacionales

Bastos Vásquez, Reyna Isabel (Pucallpa, 2021), en su tesis titulada “*Nivel de satisfacción de las madres de niños hospitalizados frente a los cuidados de enfermería en el servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa, 2020*”, donde obtuvo como conclusiones que más de la mitad de los elementos analizados expresan nivel de satisfacción intermedia con tendencia al nivel de satisfacción completa, pero aún persiste un considerable porcentaje que expresan insatisfacción; además la satisfacción, en la dimensión elementos tangibles, en un poco más de la mitad (59.7%) expresaron satisfacción intermedia con tendencia a satisfacción completa; en la dimensión fiabilidad, en un poco más de la mitad (56.5%) expresaron satisfacción intermedia con tendencia a satisfacción completa; en la dimensión capacidad de respuesta, en un poco más de la mitad (53.2%) expresaron satisfacción intermedia con tendencia a satisfacción completa; en la dimensión seguridad, en un poco más de la mitad (56.5%) expresaron satisfacción intermedia con tendencia a satisfacción completa; en la dimensión empatía, en un poco más de la mitad (59.7%) expresaron satisfacción intermedia con tendencia a satisfacción completa (20).

Alvarón Pérez, Greetel Vanessa (Lima, 2018), desarrolló un estudio titulado “*Nivel de satisfacción de las madres del cuidado brindado por el profesional de enfermería al recién nacido en el servicio de Neonatología - Hospital Nacional Dos de Mayo-2018*”, quien concluye que: El nivel de satisfacción de las madres encuestadas en el servicio de neonatología, del Hospital Nacional Dos de Mayo, respecto al cuidado que ofrece el profesional de enfermería, se resalta principalmente el nivel de satisfacción medio seguida del nivel bajo (12).

Guerra Coral, Lizeth (Lima, 2018), realizó la investigación titulada “*Cuidado enfermero y satisfacción de madres de recién nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Loreto – Iquitos, 2018*”, quien concluye que los resultados beneficiaran a la profesión de enfermería, porque permitirá mejorar la atención al recién nacido del Servicio de neonatología del Hospital Regional (21).

Ventocilla Martínez, Fidela Adelaida (Lima, 2017), realizó un estudio titulado *“Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa”*, cuyas conclusiones fueron que la percepción de los comportamientos de cuidado por parte de los pacientes del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa, mostró en general que siempre se percibe una relación de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería (22).

Uchasara Arhuata, Yesenia Marlene (Lima, 2017), en su estudio *“Satisfacción de la madre frente a los cuidados de enfermería en el servicio de emergencias pediátricas. hospital nacional Daniel Alcides Carrión Callao-Perú 2017”*, obtuvo las siguientes conclusiones: “nivel bajo de satisfacción con 48,9%, nivel medio de satisfacción con 41,3% y un nivel alto de satisfacción con 9,8%, según grupo de edad de 18 a 28 predomina un nivel de satisfacción bajo con un 48,9%, seguido de un 19,6% que se presenta un nivel de satisfacción medio”; respecto a las edades de 29 a 39 años predomina un nivel de satisfacción medio con un 18,5%; así mismo según el grado de instrucción de primaria en su totalidad 45,7% presentan un nivel de satisfacción bajo, por otro lado las madres que cuentan con estudios secundarios predomina un nivel de satisfacción medio con un 28,3%; respecto a las dimensiones del nivel de satisfacción frente a los cuidados de enfermería tienen un nivel bajo en la dimensión de Anticipación con un 77,2% y la dimensión Relación de confianza 50%, por otro lado, en el nivel de satisfacción medio predominó la dimensión Explicación y Facilidad con 94,6% y la dimensión Accesibilidad con 92,3% (23).

Guerra Coral, Lizeth (Lima, 2018), realizó la investigación titulada *“Cuidado enfermero y satisfacción de madres de recién nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Loreto – Iquitos, 2018”*, quien concluye que los resultados beneficiaran a la profesión de enfermería, porque permitirá mejorar la atención al recién nacido del Servicio de neonatología del Hospital Regional (21).

Camargo Gonzáles, Lizeth Margarita; Taipe Huamán, Violeta (Lima, 2017), en su investigación sobre “*Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017*” obtuvo los siguientes resultados: se evidencia que, del total de padres, el 88,2% tiene una percepción favorable acerca de la dimensión técnico-científica y el 11,8% tiene una percepción desfavorable, respecto a la dimensión humana, el 94,5% de padres tiene una percepción favorable y el 5,5%, tiene una percepción desfavorable, de acuerdo a la dimensión entorno, se evidencia que, el 93,6% de padres tiene una percepción favorable y el 6,4%, tiene una percepción desfavorable, 90% de los padres tiene una percepción favorable acerca de la calidad en el cuidado, mientras que el 10% de los padres tiene una percepción desfavorable. Asimismo, concluyó que la percepción de los padres de familia respecto a las dimensiones, técnico-científica, humana y entorno es favorable en la mayoría de los casos. La percepción de los padres de familia respecto a la calidad en el cuidado es favorable en la mayoría de los casos (1).

3.1.3. Antecedentes locales

Rojas Estacio, Evelyn Higinia (Huánuco, 2018), en su tesis titulada “*Satisfacción de las madres sobre la atención que brinda la enfermera del servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018*”, obtuvo los siguientes resultados: En general, el 70,0% de madres tuvieron un nivel de satisfacción medio con la atención brindada por la enfermera en el servicio de Neonatología, siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 20,800$; $p = 0,000$]. En la dimensión cuidado humano, el 67,7% presentó un nivel de satisfacción media [$X^2 = 16,277$; $p = 0,000$]; en la dimensión cuidado seguro, el 70,8% tuvo un nivel satisfacción medio [$X^2 = 22,431$ y $p = 0,000$]; en la dimensión cuidado oportuno, el 75,4% presentó un nivel de satisfacción medio [$X^2 = 33,508$; $p = 0,000$]; y por último, en la dimensión cuidado continuo, el 68,5% de encuestadas tuvieron un nivel de satisfacción medio [$X^2 = 17,723$; $p = 0,000$], siendo estos resultados estadísticamente significativos. Asimismo, concluyó que el nivel de satisfacción de las madres con la atención que brinda la enfermera en el servicio de

Neonatología es de nivel medio, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación (24).

Ríos Campos, Flavia Marisol (Huánuco, 2019), en su tesis de licenciatura “*Nivel de satisfacción sobre calidad de atención en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María de enero a diciembre 2017*”, donde sus principales resultados encontrados por dimensiones son que el 53,3% refieren buen nivel de satisfacción en la fiabilidad y la capacidad de respuesta, un 83,3% refiere buen nivel de satisfacción en la seguridad y empatía, finalmente el 56,7% refiere regular satisfacción en los aspectos tangibles; y un 86,7% refiere buen nivel de satisfacción correspondiente a la atención recibida en el consultorio prenatal. Asimismo, concluyó que el nivel de satisfacción es bueno sobre la calidad de atención brindada en gestantes adolescentes controladas (25).

3.2. Bases teóricas

Satisfacción; es un estado mental que se produce por la optimización de la retroalimentación cerebral. Diferentes regiones del cerebro compensan su potencial energético y brindan la sensación de plenitud (García 2006, citado por García, Boom y Molina 2017) (26).

La satisfacción contextualiza que es un elemento deseable e importante en la actuación de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado (Wolf et al. 1978, citado por Cruz, Peña, Vicente 2019) (27). Algunos autores lo identifican con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el paciente como criterio (Pascoe 1983, citado por Cruz, Peña, Vicente 2019) (27).

La teoría de Pineda sobre la satisfacción del paciente o usuario es el grado de congruencia entre las expectativas del paciente de la atención de enfermería ideal y su percepción del cuidado real que recibe, es el nivel del estado de ánimo de

una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas (Risser 1975, citado por Pineda 2004) (28).

La teoría de Bigné, menciona que la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería se relaciona con factores individuales. Han reportado que existen diferencias de acuerdo a la edad del paciente, a mayor edad, mayor satisfacción y que aquellos pacientes en edades entre 26 y 35 años son los más exigentes (Bigné et al. 1997, citado por Pineda 2004) (28).

Teoría auto eficacia percibida, de Albert Bandura; la persona organiza y ejecuta sus actos que le permitan alcanzar el rendimiento deseado de acuerdo al juicio sobre sus capacidades. El concepto no hace referencia a los recursos de que se disponga, sino a la opinión que uno tenga sobre lo que puede hacer con ellos. La autoeficacia percibida no es un simple mecanismo predictivo de la conducta futura, sino que, influye sobre la misma, es decir, la autoeficacia hace a la persona productora de su propio comportamiento y determina el tipo de conductas elegidas, la cantidad del esfuerzo dedicado a enfrentar situaciones difíciles y el tiempo que se persistirá en el intento de solucionarlas. Este modelo se relaciona con el estudio puesto que el instrumento que se utilizará está basado en esta teoría. Se determinará la percepción que tienen los pacientes frente a los cuidados humanos, que brinda el profesional de enfermería, la cual permite establecer cuidados que permitan una relación cercana entre el paciente y enfermero (Bandura 1986, citado por Rozalén 2009) (29).

Teoría del cuidado transpersonal de Watson. De corte existencialista y humanista, visualiza al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; afirmando que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera. Esta asociación e interacción humanística - científica constituye la esencia de la disciplina de enfermería. De acuerdo con esta teoría, el “cuidado” es para la enfermería su razón moral, no es un

procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de emociones compartidas entre el profesional de enfermería y el paciente. Otorgándole de esa manera al cuidado una dimensión espiritual y una abierta evocación de amor a esta acción. Para esto, el acto de cuidar debe ser amplio, sanador del espíritu y el cuerpo. Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación. En relación con el estudio, el modelo trasciende por dar un sentido coherente a enfermería como profesión y ciencia humana, además es útil porque plantea y revitaliza una filosofía de cuidados humanizados, como respuesta a la deshumanización de la atención. El cuidado humano depende del compromiso moral del profesional de enfermería de proteger y realzar la dignidad humana, más allá de la situación de salud (Watson 2011, citado por Malpartida 2020) (30).

3.3. Bases conceptuales

3.3.1. Satisfacción

Satisfacción, del latín *satisfactio*, es un estado mental que se produce por la optimización de la retroalimentación cerebral. Diferentes regiones del cerebro compensan su potencial energético y brindan la sensación de plenitud (31).

Según Cruz, satisfacción es un elemento deseable e importante en la actuación de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado. Algunos autores lo identifican con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el paciente como criterio (Cruz 2011, citado por Ccatamayo & Contreras 2016) (32).

Para Pineda la satisfacción del paciente o usuario es el grado de congruencia entre las expectativas del paciente de la atención de enfermería ideal y su percepción del cuidado real que recibe, es el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas (Pineda 2004, citado por Ccatamayo & Contreras 2016) (32).

Según Philip Kotler, se define como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas. Así, la opinión del paciente añade un componente esencial en la valoración del servicio (Kotler 2002; citado por Moure, Pualto & Salgado 2001) (33).

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

- Satisfacción Muy Buena, cuando las expectativas del paciente son cubiertas en su totalidad.
- Satisfacción Regular, cuando las expectativas del paciente son cubiertas parcialmente.
- Satisfacción Deficiente o mala, cuando las expectativas del paciente no son cubiertas prestado (Thompson 2005, citado por Barrera & Huapaya 2021) (34).

Satisfacción de las madres sobre el cuidado enfermero

El Modelo de Peplau se incluye en las teorías sobre enfermería de nivel medio, las cuales se derivan de trabajos de otras disciplinas relacionadas con la enfermería. Proponen resultados menos abstractos y más específicos en la práctica que las grandes teorías. Son propias del ejercicio de la enfermería y delimitan el campo de la práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención del enfermero y el resultado propuesto (35).

En su modelo se expresan los siguientes principios de base (36):

- 1) Toda conducta humana tiene una importancia y estiramientos hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción o un sentimiento de satisfacción mismo.
- 2) Todo lo que constituye un obstáculo, o un impedimento a la satisfacción de una necesidad, un impulso o un objetivo constituye «una frustración».

- 3) Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que el enfermero puede aumentar la ansiedad del paciente no informándole bastante o no contestando preguntas etc.

Enfermería, persona, salud y entorno 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. Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe cuatro fases en la relación entre enfermero y paciente: Orientación, identificación, Aprovechamiento, y resolución. Peplau reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal (37).

- 1) Orientación: Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. El enfermero ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.
- 2) Identificación: El enfermero facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.
- 3) Aprovechamiento: El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.
- 4) Resolución: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

Según Cruz, la satisfacción es un elemento deseable e importante en la actuación de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado algunos autores lo identifican con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de salud con el paciente como criterio (27).

Para Pineda la satisfacción del paciente o usuario es el grado de congruencia entre las expectativas del paciente de la atención de enfermería ideal y su

percepción del cuidado real que recibe, es el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas (Pineda 2004, citado por Barrera & Huapaya) (34).

Según Varo refiere: “El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios; consecuentemente el análisis de satisfacción de los mismos, aunque difícil de realizar es un instrumento de medida de la calidad de la atención médica, hay dos criterios comúnmente esgrimidos, que suponen un obstáculo a la orientación de los servicios sanitarios al cliente y a la satisfacción de sus necesidades y preferencias. El primero de ellos es pensar que el servicio sanitario se debe dirigir a satisfacer las necesidades de salud, definidas éstas como el grado de atención médica, que los expertos consideran preciso, y dejar las demandas y preferencias del usuario en segundo plano. El segundo es creer que los consumidores no pueden evaluar correctamente la calidad técnica de la atención médica, con lo cual se contraponen la satisfacción de los clientes, su experiencia positiva a la calidad intrínseca de la asistencia sanitaria, ésta se complementa con la creencia de que los usuarios valoran cuestiones distintas y enfrentadas a las valoradas por los profesionales sanitarios cuando evalúan la calidad de la asistencia sanitaria” (Varo 1994, citado por Delgadillo 2014) (38).

Los estados de satisfacción del cliente que según Coyne, son los siguientes (39):

- Satisfacción, las expectativas han sido igualadas, pero no superadas. La transacción se ha desarrollado perfectamente y el nivel de esfuerzo ha sido el esperado.
- Irritación, la transacción ha concluido felizmente, pero el comportamiento del proveedor no ha sido apropiado (desinterés en la atención).
- Insatisfacción, la transacción no ha tenido éxito o el nivel de esfuerzo exigido ha sido superior al esperado.
- Enfado, la transacción no ha tenido éxito, a pesar de un esfuerzo por parte del cliente notablemente superior al esperado o por culpa de un error del proveedor que podía haberse evitado.

- Excitación, el cliente se lleva una sorpresa agradable porque las expectativas de éxito eran bajas o el nivel esperado de esfuerzo alto o la transacción ha sido redefinida al alza.

Satisfacción del usuario

La satisfacción de las necesidades del paciente está determinada por la calidad de atención durante su permanencia en el ambiente de salud y constituye una base fundamental para la enfermera el lograr una atención eficiente en la asistencia de dichas necesidades. La satisfacción es un indicador del éxito final de la prestación del servicio de salud, el cuál es utilizado frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado, su importancia deriva en ser considerada una percepción de carácter personal subjetivo, sin tener una connotación de evaluación con el que se percibe la conformidad del paciente con el servicio recibido, así mismo requiere considerar dos elementos, el primero responde a la expectativa del servicio, es decir; a la satisfacción esperada del futuro consumidor de salud y el segundo es el servicio posteriormente percibido por el usuario (Gilmore 2007, citado por Hernández 2017) (2).

3.3.2. La Percepción

Estudios sobre percepción se han desarrollado en distintas áreas del conocimiento y de salud entre ellas en enfermería y psicología. A continuación, se muestra algunos conceptos con diferentes visiones con conclusiones referente al mismo. Para iniciar es necesario comprender la percepción, iniciando con la definición en 1987 de la Real Academia de la Lengua Española, que señala como la “acción de percibir una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos y que conlleva al conocimiento” (16).

Feldman, por su parte coincidió en entender la percepción como la elaboración, interpretación, análisis e integración de estímulos captados por los sentidos, el

autor interpreta a partir de la historia del sujeto, dependiente en gran medida de su lenguaje y bagaje cultural (40).

Por otro lado, la psicología de la Gestalt pasa a integrar al concepto los efectos del análisis de la percepción del sujeto, escuela que afirma que "la percepción humana no es la suma de los datos sensoriales, sino que pasa por un proceso de reestructuración que configura a partir de esa información una forma, [...], que se destruye cuando se intenta analizar, y esta experiencia es el problema central de la psicología" (41). Para la psicología este concepto contiene dos elementos principales, el primero relacionado con las características de los estímulos que activan los sentidos y que condicionan un primer proceso de recuperación en la memoria del caudal de estímulos externos a través del procesamiento y síntesis de los mismos. Y un segundo elemento que abarca características como experiencias, motivos, actitudes y personalidad, conllevando a un segundo proceso que consiste en la predicción de acontecimientos futuros para reducir o evitar la sorpresa (42). Lo mencionado permite afirmar que la percepción requiere de un componente objetivo, tangible, un estímulo necesario para que se desencadene la respuesta, que en este caso se relacionaría con un componente subjetivo, porque en la expresión de la misma entran a hacer parte la historia personal y lo relacionado con los estímulos generadores de respuesta que tiene la persona como imaginarios sociales, experiencias previamente vividas similares o que evoquen la situación actual, prácticas culturales arraigadas transmitidas a través de generaciones y componentes característicos de la personalidad de cada persona.

La percepción, presenta una flexibilidad, en vista que puede ser modificada por los factores ya mencionados. La herencia cultural y el ambiente y el aprendizaje, juegan un papel determinante en la forma como percibimos el "todo" que nos rodea. Mediante la percepción, la información es recopilada por los sentidos que lo procesa, y se forma la idea de un sólo objeto.

Rock, perteneciente a la corriente cognitiva, plantea que la percepción está compuesta por dos etapas (43):

- Etapa extracción de la forma: llegan las sensaciones al sujeto, este las analiza en elementos y globalmente intenta clasificar esos elementos, así como el objeto en su totalidad; después pasa a comparar el resultado del proceso con patrones existentes en su memoria hasta lograr semejanza con uno previo, de esta manera se logra la percepción del objeto.
- Etapa interpretación o reconstrucción consciente del objeto: se da cuando en la anterior no se ha podido clasificar el objeto; suele pasar cuando hay una ambigüedad, en este caso es útil la comparación con el contexto.

La percepción es algo cotidiano y fundamental, de manera el querer explorar los sentimientos, pensamientos y reacciones de los demás ante diversas situaciones nos lleva de una u otra manera a buscar su percepción y tratar de interpretarla (4):

- Los seres humanos quieren conocer e interpretar todo lo que les rodea, incluyendo a las demás personas; solo así creen tener el mundo en sus manos y con ello hacer lo que desean. A partir de estas aseveraciones, es preciso decir que hablar de percepción nos lleva a tener en cuenta la respuesta de los seres humanos frente a lo percibido, analizado y procesado, cuestión que interesa a enfermería para valorar como en el caso que nos ocupa la percepción de las madres de los recién nacidos sobre los comportamientos de cuidado de enfermería con sus hijos hospitalizados y su satisfacción final sobre el mismo.

Para Franco (44) por su parte la interpretación y juicios que hacen las personas sobre otras, implica un proceso que contiene, en primera instancia, una impresión de las mismas, y una observación cuidadosa y permanente de sus acciones y de las expresiones verbales y no verbales, originando las acciones y actitudes de los sujetos hacia los demás. Las impresiones hechas en las relaciones interpersonales frente a los demás pueden cambiar a medida que la persona conoce más de la otra, pero en esta dinámica la primera impresión es difícil modificarla en la medida que se resiste al cambio.

Por lo tanto la percepción en enfermería permite tener en cuenta lo enunciado por Camargo (42), quien señala que el acto perceptual genera un entendimiento que podemos utilizar como base para la acción; es decir, a partir de los resultados que evidencian las madres de la percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería con sus hijos recién nacidos hospitalizados, de esta manera se puede hacer aportes para la mejora de estos momentos de cuidado enfermera-recién nacido, con el propósito de enriquecer las intervenciones del equipo de enfermería y contribuir de una manera positiva a la gestión del cuidado en su estancia hospitalaria y que las madres se sientan satisfechas.

3.3.3. Cuidado de enfermería

Definición de cuidado

Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida (García-Calvente 2004) (45).

El «trabajo» de cuidar incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar también implica dar apoyo emocional y social. En definitiva, cuidar significa «encargarse de» las personas a las que se cuida (García-Calvente 2004) (45).

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los períodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado (Camargo & Taipei 2017) (1).

Para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. La función de enfermería es: conservar, promover, recuperar

y rehabilitar el estado de salud del paciente, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia (Camargo & Taipe 2017) (1).

Atributos del Cuidado de Enfermería

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

- Se basa en el respeto a las personas.
- Es intencional, es planificado, es dirigido.
- Es un proceso, tiene etapas.
- Relacional, es un proceso interpersonal.
- Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional.
- Competente, requiere preparación profesional.
- Se da en un contexto, no es aislado.
- Se mueve en un continuo, salud – enfermedad (2).

Gestión del Cuidado

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo con la capacidad resolutoria y a la normatividad legal existente (2).

Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: ética, interpersonal y de percepción. Por tanto, la gestión del cuidado: constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que desarrolla la enfermera para organizar, coordinar y articular los cuidados en los

diferentes niveles de atención asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos (46).

Otras consideraciones de Gestión del Cuidado:

Consiste en ejecutar una serie de actividades y procesos con y a través de las personas y recursos materiales para conseguir los objetivos de la organización (Hersey y Blanchard 1988, citado por Colegio de enfermeros del Perú 2015) (46).

Proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud (Kérouac 1996, citado por Colegio de enfermeros del Perú 2015) (46).

Cuidados de Enfermería en Neonatología

El papel de la enfermera en los servicios de neonatología se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especializados en los neonatos de riesgo. El reconocimiento de la necesidad de ampliar las funciones de enfermería para responder a las demandas de los cuidados de salud de estos neonatos ha permitido que esta ocupe un gran espacio en esta especialidad. Para lograr los objetivos de enfermería en un servicio de neonatología, se debe disponer de un personal calificado y con excelente formación. La evolución óptima del paciente depende más de la observación constante del personal que del equipamiento y los monitores. Los detalles en el cuidado son los que muchas veces marcan la diferencia en los resultados obtenidos. Se debe contar con una buena cobertura de personal asistencial de enfermería para optimizar el cuidado del recién nacido (47).

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ámbito

El ámbito de estudio fue en el Hospital Tingo María, en el servicio de neonatología, ubicada en la localidad de Mapresa, distrito Padre Luyando, provincia Leoncio Prado, departamento de Huánuco. Se efectuó durante los meses de julio a diciembre del 2019.

4.2. Tipo y nivel de investigación

4.2.1. Tipo de investigación

Para ello se consideró lo siguiente (48):

- Según la intervención del investigador; fue observacional, porque permitió observar la variable independiente con respecto a satisfacción y percepción proyectada con respecto a los cuidados esenciales de enfermería en el neonato (48).
- Según el control de la medición de la variable de estudios; el estudio fue prospectivo debido a que el planteamiento de las preguntas estuvo orientado para identificar las variables con intencionalidad (48).
- Según número de mediciones las variables en estudio; fue de corte transversal, porque permitió obtener información sobre las variables de estudio en un lugar y en solo tiempo programado, diseñado (48).
- Según número de variables analíticas de interés; el estudio fue analítico por la cantidad de variables a medir, con el nivel de significancia estadístico proyectado por el investigador (48).

4.2.2. Nivel de investigación

En el estudio corresponde el nivel relacional, porque se basó en un estudio analítico de dos variables, es decir fue bivariado y cuantitativo.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Descripción de la población

Se contó con una población de 360 madres, con recién nacidos hospitalizados por indicación médica, sobre cuidados esenciales que brindan los profesionales de enfermería en distintos horarios de labor nosocomial, se dice de un ingreso de 12 ingresos nacidos por día, y según la capacidad resolutive de atención a la población no adscrita en el servicio de neonatología brindan servicios asistenciales, donde se tuvo que medir las variables de estudio entorno al instrumento elaborado.

4.3.2. Muestra y método de muestreo

Muestra: Es definida como un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de este (49), por lo que en el estudio se consideró 186 madres, se utilizó la fórmula siguiente:

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

Donde:

Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

p = Proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$. $q = 1 - P$.

E^2 = Precisión o magnitud del error de 5 %. N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 360}{(0.05^2 \times 359) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 186 \text{ madres}$$

La muestra fue conformada por 186 madres con recién nacidos durante su estancia en el Hospital Tingo María, en el servicio de neonatología durante los meses de

julio a diciembre 2019. Teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión considerados según metodología de la investigación.

Muestreo: se consideró el muestreo probabilístico, tipo aleatorio simple, por contarse con una población conocida, seleccionadas según criterios de selección y la disponibilidad que tiene el investigador para acceder a este grupo humano” (50).

4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

La selección de la población fue teniendo en consideración los criterios siguientes:

a) Criterios Inclusión:

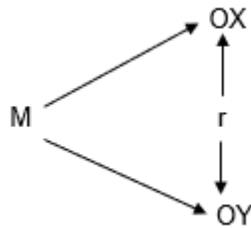
- Mamá con su bebé hospitalizado en el Servicio de Neonatología.
- Mamá que aceptaron participar en la investigación.
- Mamá de recién nacidos mayores de 18 años.
- Mamá orientada en tiempo, espacio y persona.

b) Criterios exclusión:

- Otros integrantes de la familia que no sea la progenitora de los recién nacidos hospitalizados.
- Mamá de recién nacido que se rehusó participar en la investigación.
- Mamá de recién nacido menores de edad.
- Mamá de recién nacido quechua hablantes.
- Mamá de recién nacido con alteraciones mentales.
- Mamá de recién nacido que abandonan o se retiran del estudio.

4.4. Diseño de investigación

El presente estudio fue de no experimental transeccional analítico, siendo la variable dependiente satisfacción hacia los cuidados de enfermería, con respecto a la variable independiente la percepción proyectada sobre los cuidados de enfermería, recibida por la enfermera (o); utilizándose el esquema:



Donde:

M : muestra

OX : observación de la variable independiente

OY : observación de la variable dependiente

r : relación

4.5. Técnicas e instrumentos

4.5.1. Técnicas

En el estudio se utilizó la encuesta, como técnica la encuesta para recojo de datos de las dos variables y la entrevista para recojo de datos personales de las madres que participaron en el estudio.

4.5.2. Instrumentos

Los instrumentos utilizados en el estudio permitieron medir las variables estudiadas de la percepción de la madre hacia los cuidados de enfermería al recién nacido con la satisfacción; utilizándose para ello el cuestionario, que es definido como un formato redactado en forma de interrogatorio que permitió obtener información acerca de las variables (50).

1. Cuestionario de evaluación CARE – Q; utilizado en el estudio para medir la variable “nivel de satisfacción de cuidados de enfermería”.

Contiene seis dimensiones, distribuidas:

- Accesibilidad 5 ítems
- Explica y facilita 5 ítems
- Conforta 9 ítems

- Se anticipa 10 ítems
- Mantiene relación de confianza 9 ítems
- Monitorea y hace seguimiento 7 ítems

Con valor final que se utilizó la escala:

- Nunca 1
- A veces 2
- Casi siempre 3
- Siempre 4

Considerando el valor que tiene cada ítem se elabora una escala valorativa final de dos niveles: bajo [46-115], alto [116-184] y sus dimensiones.

Tabla 1. Satisfacción sobre cuidado de enfermería por seis dimensiones

DIMENSIONES	SATISFACCIÓN	
	Bajo nivel de satisfacción	Alto nivel de satisfacción
Accesibilidad	[5 – 12]	[13 – 20]
Explica y facilita	[5 – 12]	[13 – 20]
Conforta	[9 – 22]	[23 – 36]
Se anticipa	[10 – 25]	[26 – 40]
Mantiene relación de confianza	[9 – 22]	[23 – 36]
Monitorea y hace seguimiento	[8 – 20]	[21 – 36]

Fuente: Elaboración propia

2. Cuestionario para recolección de datos sobre percepción proyectada sobre cuidados enfermeros

Con 32 reactivos sobre la percepción de las madres del cuidado del bebé por enfermería.

Con valor final, tiene la escala siguiente:

- Nunca 1
- A veces 2

- Siempre 3

Considerando el valor que tiene cada ítem se elabora una escala valorativa final de dos niveles: Desfavorable [32 – 64] y Favorable [65 – 96].

Así mismo, se utilizó la guía de entrevista como medio de recolección directa con la finalidad de identificar las características sociodemográficas con alcance de opción múltiple, que consta de 7 reactivos de precisión estadística.

3. Guía de entrevista para recolección de datos personales, estructurado:

Parte I: Características socio demográficas

- Edad de la madre abierta
- Genero 2 ítems
- Nivel educativo 4 ítems
- Ocupación 5 ítems
- Procedencia 2 ítems
- Religión 3 ítems
- Número de hijos abierta

4.5.2.1. Validación del instrumento para recolección de datos

Los instrumentos fueron validados mediante el juicio de experto para determinar su validez de contenido a través del método Delphi, quedando de la manera siguiente:

N°	Experto	Promedio de validación
1	Mg. Nelly Hilario Porras	3.9
2	Mg. Karin Estacio Laguna	3.8
3	Mg. Rosario De La Mata Huapaya	3.8
4	Mg. Lolita Perea Hidalgo	4
5	Mg. Isabel Nieves Condezo	4
	Total	3.9

El resultado total obtenido, muestra que los instrumentos de recojo de datos poseen alta validez de contenido respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad por estar comprendido en los valores de 3,8 y 3,9 respectivamente.

4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Se realizó a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach aplicado a cada ítem con respuestas politómicas, es un coeficiente que calcula la fiabilidad de una escala de medida. Por lo tanto, la consistencia interna de estos instrumentos se determinó considerando que un valor alfa superior a 0,8 y cercano a 1 garantiza la fiabilidad de los instrumentos (49)

La confiabilidad de los ítems fue estimado a través de una prueba piloto y mostraron una alta confiabilidad con una consistencia interna de 0.867 para el cuestionario de evaluación CARE-Q: para medir el nivel de satisfacción de cuidados de enfermería.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,867	23

De igual modo, el cuestionario para recolección de datos sobre percepción proyectada sobre cuidados de enfermería, presentó una alta confiabilidad con una consistencia interna de 0,912, y al verificar que los instrumentos fueron altamente confiables, se aplicaron en la muestra estudiada.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,912	44

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

4.6.1. Técnicas de procesamiento de datos

Se tuvo en consideración los pasos siguientes:

- Previo a la elaboración de los instrumentos según objetivos y variables de estudio, los mismos que fueron codificados y obtenido su validez y confiabilidad, se procedió gestionar la autorización de recojo de datos ante los directivos del nosocomio en estudio.
- Se informó a las unidades muestrales, identificadas según criterios de selección sobre el estudio a realizar antes de aplicar el instrumento, contándose para ello con el consentimiento informado.
- El procesamiento de la información fue a través del análisis estadístico utilizando los programas de Excel, Word y SPSS versión 25.

4.6.2. Análisis de datos

- Los resultados se tabularon y presentan en tablas de frecuencias absolutas y porcentajes, y en gráficos de barras para dar respuesta a los objetivos e hipótesis planteadas.
- En la comprobación de la hipótesis, se utilizó el Chi cuadrado (X^2) y la prueba exacta de Fisher.

4.7. Aspectos éticos

Se consideró lo siguiente:

- Principios de beneficencia: el estudio garantizó a las madres la no exposición a experiencias que resulten en permanentes daños graves a su persona.
- Principio de autonomía: se garantizó a las madres el derecho a la autodeterminación; es decir, cada madre ha podido ser elegida para el estudio, teniendo como principio la aceptación del consentimiento informado.

- Principio de justicia: se basó en que se brindó a los recién nacidos el derecho a un trato justo, con respeto y amabilidad en todo momento de la investigación.
- Principio de no maleficencia: el estudio no causó ningún daño a las madres y sus bebés, teniéndose en cuenta la discreción y el anonimato de los participantes.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 2. Características sociodemográficas de madres de los recién nacidos del servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019.

Datos sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor de 19 años	33	18%
	20 a 29 años	78	42%
	30 a 34 años	24	13%
	35 años a más	51	27%
Sexo del recién nacido	Masculino	78	42%
	Femenino	108	58%
Nivel de estudios	Sin instrucción	15	8%
	Primaria	60	32%
	Secundaria	102	55%
	Superior	9	5%
Ocupación	Ama de casa	156	84%
	Agricultora	6	3%
	estudiante	9	5%
	Comerciante	9	5%
	Empleada pública	6	3%
Procedencia	Zona urbana	57	31%
	Zona marginal	129	69%
Religión	Católica	138	74%
	Evangélica	48	26%
Hijos	1 a 2 hijos	117	63%
	3 a 5 hijos	60	32%
	6 hijos a más	9	5%
	Total	186	100,0

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a datos sociodemográficos, en cuanto a edad, el 42% tienen entre 20 y 29 años, el 27% son mayores de 35 años, el 18% son menores de 19 años y el 13% se encuentran entre 30 y 34 años; el 58% de los recién nacidos son de sexo femenino y el 42% son masculinos; el 55% de las madres tienen estudios secundarios, el 32% tienen estudios de nivel primario, el 8% no tiene instrucción y el 5% estudian el nivel superior; el 84% de las madres son amas de casa, el 5% estudiantes, el 5% son comerciantes, y el 3% empleada pública; el 69% provienen de la zona marginal y el 31% de la zona urbana; el 74% son católicos y el 26% evangélicos; el 63% de las madres tiene entre 1 a 2 hijos, el 32% entre 3 y 5 hijos y el 5% de 6 hijos a más.

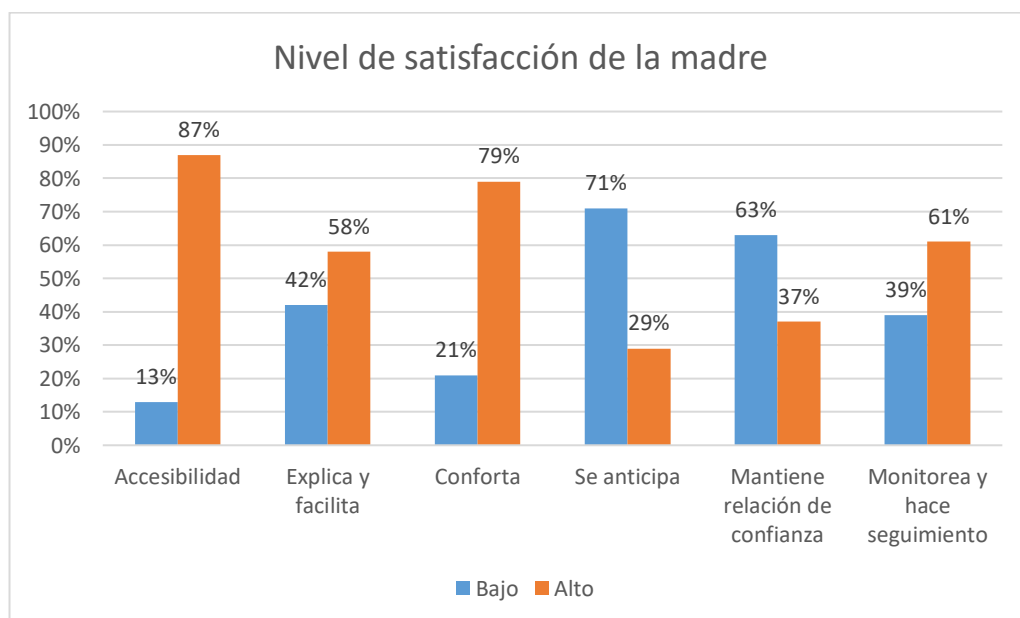
Tabla 3. Nivel de satisfacción de la madre, según dimensiones hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019.

Dimensiones		Frecuencia	Porcentaje
Accesibilidad	Bajo	24	13%
	Alto	162	87%
Explica y facilita	Bajo	78	42%
	Alto	108	58%
Conforta	Bajo	39	21%
	Alto	147	79%
Se anticipa	Bajo	132	71%
	Alto	54	29%
Mantiene relación de confianza	Bajo	117	63%
	Alto	69	37%
Monitorea y hace seguimiento	Bajo	72	39%
	Alto	114	61%
	Total	186	100%

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a satisfacción de la madre según dimensiones; el 87% tiene un alto nivel de satisfacción en la dimensión accesibilidad mientras que el 13% tiene un nivel

bajo; el 58% tiene un alto nivel de satisfacción en la dimensión explica y facilita, mientras que el 42% tiene un nivel bajo; el 79% tiene un alto nivel de satisfacción en la dimensión conforta, mientras que el 21% tiene un nivel bajo; el 29% tiene un nivel alto de satisfacción en la dimensión se anticipa , mientras que el 71% tiene un nivel bajo; el 37% tiene un nivel alto de satisfacción en la dimensión mantiene una relación de confianza, mientras que el 63% tiene un nivel bajo; el 61% tiene un nivel de satisfacción alto en la dimensión monitorea y hace seguimiento, mientras que el 39% tiene un nivel bajo; hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019.



Fuente: Elaboración propia

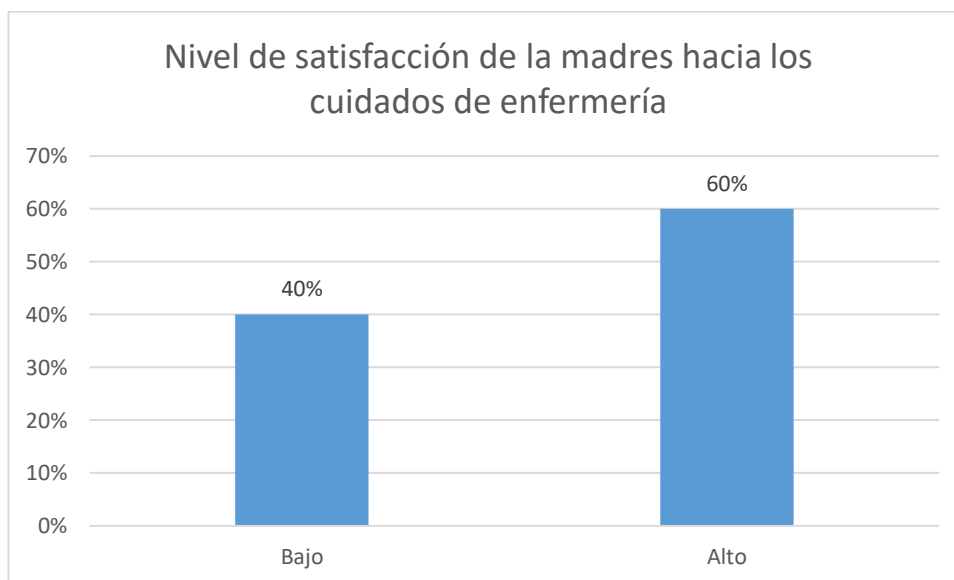
Figura 1. Nivel de satisfacción de la madre, según dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología

Tabla 4. Nivel de satisfacción de madres, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de satisfacción	Bajo	75	40%
hacia los cuidados de	Alto	111	60%
enfermería	Total	186	100%

Fuente: Elaboración propia

El 60% de las madres tiene un alto nivel de satisfacción, mientras que el 40% tiene un nivel de satisfacción baja, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital Tingo María, 2019.



Fuente: Elaboración propia

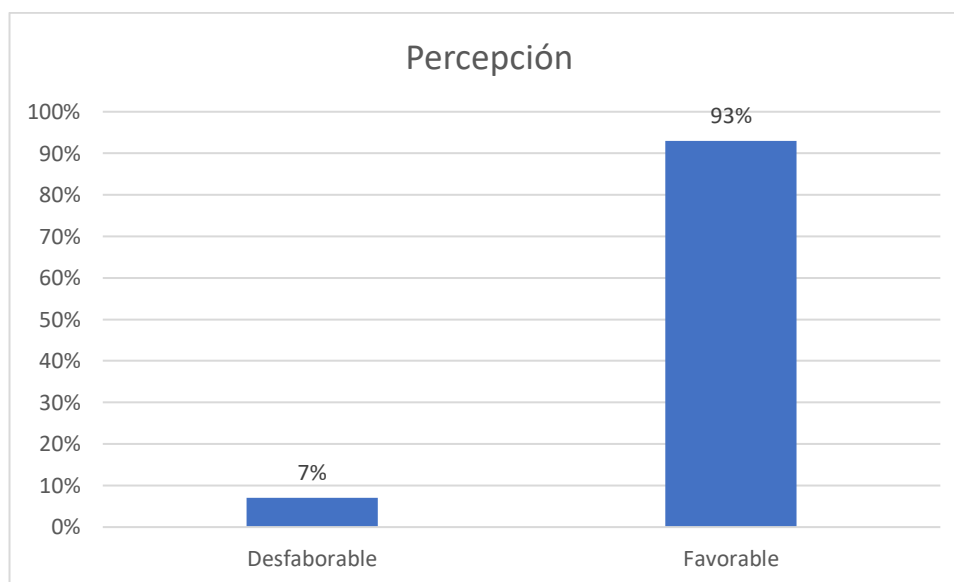
Figura 2. Nivel de satisfacción de madres, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019.

Tabla 5. Percepción proyectada de madres, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Percepción proyectada Desfavorable	12	7%
hacia los cuidados de Favorable	174	93%
enfermería Total	186	100%

Fuente: Elaboración propia

El 93% de las madres del recién nacido tienen una percepción proyectada favorable, mientras que el 7% tiene una percepción desfavorable, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019.



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Percepción proyectada de madres, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019.

Tabla 6. Satisfacción y percepción proyectada de madres, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019.

		Nivel de satisfacción hacia los cuidados de enfermería		Total
		Bajo	Alto	
Percepción proyectada	Desfavorable	3 (2%)	9 (5%)	12 (7%)
	Favorable	72 (38%)	102 (55%)	174 (93%)
	Total	75 (40%)	111 (60%)	186 (100%)

Fuente: elaboración propia

Del 7% de madres con percepción desfavorable, 2% tienen un nivel bajo de satisfacción, mientras que el 5% tiene un nivel alto; del 93% de madres que tienen una percepción proyectada favorable, el 38% tienen un nivel bajo de satisfacción mientras que el 55% tiene un alto nivel de satisfacción, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019; buscando determinar la asociación entre percepción proyectada y nivel de satisfacción hacia los cuidados de enfermería del recién nacido.

Tabla 7. Edad y dimensión accesibilidad de satisfacción y de madres, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019.

		Dimensión accesibilidad		Total
		Bajo	Alto	
Edad	Menor de 19 años	5 (3%)	28 (15%)	33 (18%)
	20 a 29 años	38 (20%)	40 (22%)	78 (42%)
	30 a 34 años	5 (3%)	19 (10%)	24 (13%)
	35 años a más	7 (4%)	44 (24%)	51 (28%)
	Total	75 (40%)	111 (60%)	186 (100%)

Fuente: elaboración propia

De las madres de 19 años o menores a ello, el 3% tiene un nivel bajo en la dimensión accesibilidad, mientras que el 15% tienen alto grado en la dimensión accesibilidad; de aquellos entre 20y 29 años, el 20% tiene un nivel bajo den la dimensión accesibilidad y el 22% un alto nivel en dicha dimensión; de aquellas con edades entre 30 y 34 años, el 3% tienen un bajo nivel en la dimensión accesibilidad, mientras que el 10% tiene un alto nivel en la dimensión accesibilidad; de las madres con 35 años a más, el 4% tiene un nivel bajo en la dimensión accesibilidad mientras que el 24% tiene un alto nivel en dicha dimensión.

Tabla 8. Prueba cruzada. Edad y satisfacción de accesibilidad de las madres, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Df	ig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,344 ^a	1	,244		
Razón de verosimilitud	1,127	1	,250		
Prueba exacta de Fisher				,323	,244
Asociación lineal por lineal	1,337	1	,247		
N de casos válidos	186				

Fuente: elaboración propia

A través de la prueba estadística de Chi cuadrado, y dado el valor $p = 0,244$, podemos afirmar que no existe asociación entre dichas variables; por tanto, no podemos rechazar la hipótesis nula; llegando a la conclusión que no existe asociación entre la edad y la dimensión accesibilidad de la satisfacción de las madres respecto a los cuidados de enfermería hacia el recién nacido es bajo, con percepción bajo en el servicio de neonatología del Hospital Tingo María - 2019.

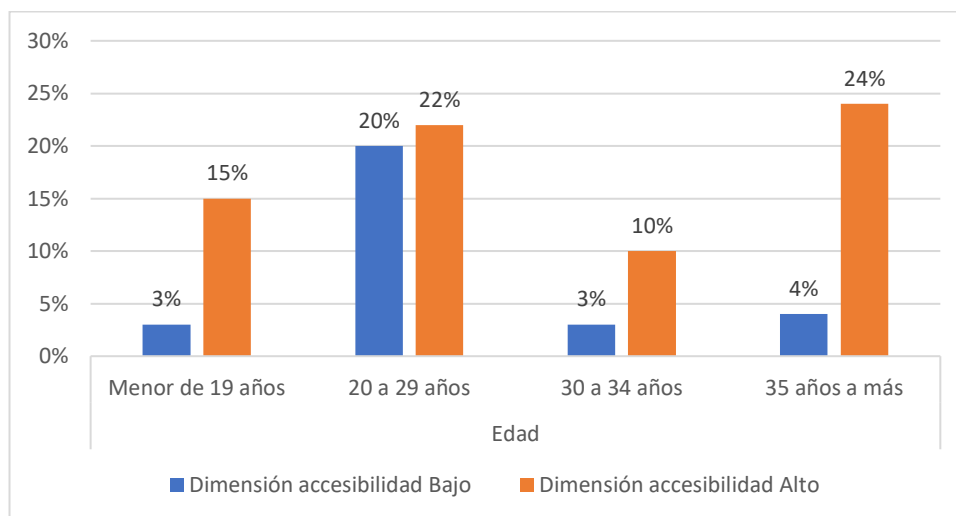


Figura 4 Edad y dimensión accesibilidad de satisfacción y de madres, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019.

Tabla 9. Nivel educativo y dimensión explica y facilita de satisfacción de madres, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019.

		Dimensión explica y facilita		Total
		Bajo	Alto	
Nivel educativo	Sin instrucción	5 (3%)	9 (5%)	15 (8%)
	Primaria	15 (8%)	45 (24%)	60 (32%)
	Secundaria	25 (13%)	77 (22%)	102 (35%)
	superior	2 (1%)	7 (4%)	9 (5%)
	Total	75 (40%)	111 (60%)	186 (100%)

Fuente: elaboración propia

Con respecto al nivel educativo; los que no tienen instrucción, el 3% de ellos tienen un nivel bajo en la dimensión explica y facilita, mientras que el 5% tienen un nivel alto en dicha dimensión; de los que estudiaron el nivel primario, el 8% tiene un nivel bajo en la dimensión explica y facilita, mientras que el 24% tiene un nivel alto en dicha dimensión; de los que estudiaron el nivel secundario, el 13% tiene nivel bajo en la

dimensión explica y facilita, mientras que el 22% tiene un nivel alto en dicha dimensión; de los que estudian el nivel secundario, el 1% tiene un nivel bajo en la dimensión explica y facilita, mientras que el 4% tiene un nivel alto en dicha dimensión.

5.2. Análisis inferencial

Tabla 10. Prueba cruzada. Nivel educativo y dimensión explica y facilita de madres, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,252 ^a	1	,365		
Razón de verosimilitud	1,326	1	,321		
Prueba exacta de Fisher				,466	,255
Asociación lineal por lineal	1,245	1	,380		
de casos válidos	186				

Fuente: elaboración propia

A través de la prueba estadística de Chi cuadrado, y dado el valor $p = 0,365$, podemos afirmar que no existe asociación entre dichas variables; por tanto, no podemos rechazar la hipótesis nula; llegando a la conclusión que no existe asociación entre el nivel educativo y la dimensión explica y facilita de la satisfacción de las madres respecto a los cuidados de enfermería hacia el recién nacido es bajo, con percepción bajo en el servicio de Neonatología del Hospital Tingo María - 2019.

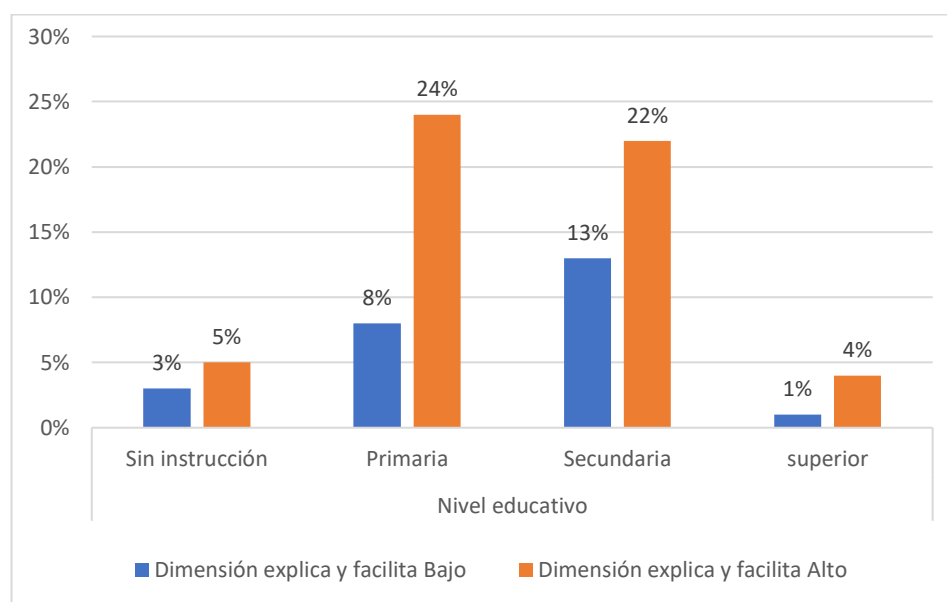


Figura 5. Nivel educativo y dimensión explica y facilita de satisfacción de madres, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019.

Tabla 11. Prueba cruzada. Satisfacción y percepción proyectada de madres, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019

Pruebas de Chi-cuadrado					
	Valor	df	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,252 ^a	1	,263		
Razón de verosimilitud	1,326	1	,250		
Prueba exacta de Fisher				,366	,210
Asociación lineal por lineal	1,245	1	,265		
N de casos válidos	186				

Fuente: elaboración propia

A través de la prueba estadística de Chi cuadrado, y dado el valor $p = 0,263$, podemos afirmar que no existe asociación entre dichas variables; por tanto, no podemos rechazar la hipótesis nula; llegando a la conclusión que no existe asociación entre satisfacción de las madres respecto a los cuidados de enfermería hacia el recién nacido es bajo, con percepción bajo en el servicio de neonatología del Hospital Tingo María - 2019.

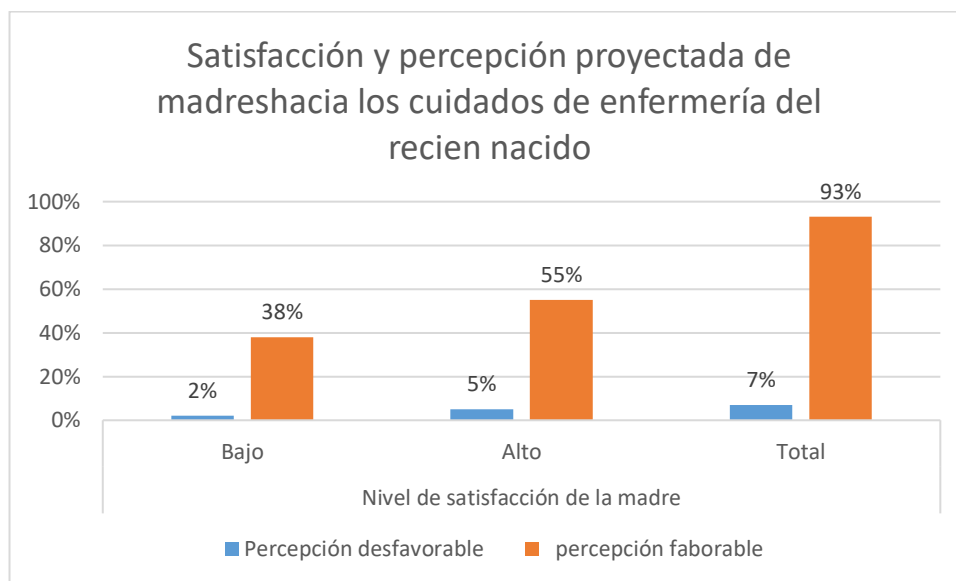


Figura 6. Satisfacción y percepción proyectada de madres, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido, en el servicio de Neonatología del Hospital “Tingo María”, 2019.

5.3. Discusión de resultados

El nacimiento de un niño o niña, trae consigo grandes expectativas a la madre como ilusiones, sueños, alegría y a su vez preocupaciones por el cuidado de su recién nacido, sea el parto vía vaginal o cesárea, como también si es su primer, segundo, etc. bebe. Estos cuidados inmediatos del recién nacido en los diferentes nosocomios son realizados por el profesional de enfermería, responsable de la atención; muchas veces las madres depositan este cuidado de su bebe con confianza y seguridad incluso algunas con ciertas dudas, al final lo que se desea que ellas queden satisfechas con estos cuidados de su bebe.

En el estudio según la Tabla 2, se muestra que las características sociodemográficas más significativas son madres de edades de 20 a 20 años (42%)

y estudios secundarios, resultados que se coincide parcialmente con Uchusaca (23).

Los propósitos de una institución es brindar calidad de atención en todas sus dimensiones, y esto asegura la afluencia continua de los usuarios por la satisfacción percibida al recibir una atención, en la Tabla 3, se muestra los resultados de la satisfacción de calidad en sus dimensiones, de ello los más significativos es la accesibilidad al servicio (87%) que corresponde a un nivel alto, coincidiendo con el estudio de Uchusaca (23) y de Bastos (20). Por lo tanto del mismo modo la satisfacción es una variable a tener en consideración en todo estudio sobre si fue adecuada o no la atención, el estudio muestra la importancia para las mejoras posteriores de la institución, según la Tabla 4, donde hay un alto nivel de satisfacción de las madres con 60% sobre los cuidados de enfermería hacia su recién nacido, esto significa que existe un compromiso y respeto por el cuidado del recién nacido, coincidiendo con Rojas (24).

Así mismo, la satisfacción sobre un servicio recibido se da por la percepción proyectada de los usuarios, así como se muestra en el estudio de las madres encuestadas sobre los cuidados de enfermería que sería un indicador importante que permite conocer el estado de la calidad de servicio en el servicio de neonatología y según la Tabla 5 y 6, esta fue favorable con 93% coincidiendo con Ventocilla (22) y Jaramillo (17) y lo contrario es lo de Alvarón (12) y Bastón (20) que son nivel intermedio la satisfacción; esto nos hace sugerir que se debe seguir mejorando los servicios sobre cuidados de enfermería a los recién nacidos y mantener y elevar los porcentajes de favorable.

Por lo general la edad y el nivel educativo son variables que se debe considerar en estudios sobre satisfacción de un servicio recibido y como se proyecta el usuario sobre ello, en las Tablas 7 y 9 se muestra que las madres jóvenes (42%) y con estudios secundarios completos (35%) las permite percibir la satisfacción sobre un servicio recibido como favorable, tal como lo muestra Uchusaca (23), esto se deduce que son ellas primíparas o libres de preocupaciones o más seguras

y alegres por el nacimiento de su hijo o hija, así mismo se debe poner interés en los otros grupos etarios y niveles educativos, como también las características sociodemográficas y psicológicas. De esto se deduce que la edad y el nivel educativo con la prueba de Chi cuadrado de Pearson y el $p=0,244$ para la edad no guarda asociación con la dimensión accesibilidad y hay un $p=0,365$ para nivel educativo que no guarda asociación con la dimensión explica y facilita según las Tablas 8 y 10.

Por lo tanto según la Tabla 11, de prueba cruzada de satisfacción y percepción proyectada de las madres hacia los cuidados de enfermería del recién nacido y la prueba de Chi cuadrado y dado el valor $p=0,263$ se afirma que no existe asociación entre esas variables, por lo que no se rechaza hipótesis nula; donde no existe asociación entre satisfacción de las madres respecto a los cuidados de enfermería hacia el recién nacido es bajo, con percepción bajo en el servicio de Neonatología del Hospital Tingo María - 2019.

5.4. Aporte científico de la investigación

El estudio ha permitido demostrar la relación que existe entre satisfacción de la madre respecto a la percepción proyectada sobre los cuidados al recién nacido por el profesional de enfermería.

Del mismo modo, la investigación revela el compromiso, responsabilidad y alto espíritu de humanismo y valor por la vida y salud del neonato quedando una madre satisfecha por los cuidados del profesional de enfermería en los cuidados del neonato hospitalizado, demostrando ser cualificado.

CONCLUSIONES

El estudio arribo a las conclusiones siguientes:

1. A través de la prueba estadística de Chi cuadrado, y dado el valor $p = 0,263$, se afirma que no existe asociación entre dichas variables; por tanto, no podemos rechazar la hipótesis nula; concluyendo que no existe asociación entre satisfacción de las madres respecto a los cuidados de enfermería hacia el recién nacido es bajo, con una percepción baja de las madres en el servicio de Neonatología del Hospital Tingo María - 2019.
2. Las características sociodemográficas encontradas: edad de 20 a 29 años (42%), sexo del recién nacido femenino (58%), estudio secundario (55%), amas de casa (84%), de zonas marginales (69%), católicas (74%) y con 1 o 2 hijos (63%).
3. La satisfacción según las dimensiones es alta para accesibilidad (87%), explica y facilita (58%), confort (79%) y monitorea y hace seguimiento (61%) y es baja la satisfacción para la dimensión se anticipa (71%) y mantiene relaciones de confianza (63%).
4. La satisfacción de las madres sobre cuidados del recién nacido por profesional de enfermería fue alto con 60%.
5. La percepción de las sobre cuidados del recién nacido por profesional de enfermería fue favorable con 93%.
6. No existe relación entre la edad de la madre y la dimensión accesibilidad de satisfacción de las madres sobre cuidados al recién nacido por profesional de enfermería, con percepción bajo en el servicio de neonatología, con un valor $p = 0,244$ a través de Chi cuadrado
7. No existe asociación entre el nivel educativo y la dimensión explica y facilita de la satisfacción de las madres respecto a los cuidados de enfermería hacia el recién nacido, con percepción bajo en el servicio de neonatología, con valor $p = 0,365$, con la prueba estadística de Chi cuadrado.

SUGERENCIAS

La investigadora sobre los resultados encontrados sugiere lo siguiente:

A los directivos de la institución de estudio

1. Planificar y ejecutar capacitaciones a los profesionales (médicos, obstetras y enfermeras) que brindan atención al recién nacido según los momentos del trabajo de parto y mejorar los resultados obtenidos sobre satisfacción y la percepción proyectada.

Al equipo de salud de enfermería y otros:

2. Registrar en la historia clínica del recién nacido datos maternos más específicos sobre cuidados de enfermería por realizar: ocupación, grupos etarios más cortos de las madres, tipo de profesional que realiza la atención.
3. Gestionar ante los directivos hospitalarios la mejora de los servicios de atención de cuidados del recién nacido respecto a las dimensiones de satisfacción, así como elaborar instrumentos (Check list o lista de cotejo) que contengan ítems que recojan mayor información válida y necesaria sobre satisfacción.
4. Planificar y gestionar pasantías de capacitaciones en hospitales o institutos sobre cuidados de atención del recién nacido manejando una lista de Chek list sobre las dimensiones de satisfacción, y mejorar los resultados alcanzados.

A las universidades y organizaciones científicas:

5. Planificar estrategias de información a las futuras madres sobre los cuidados de su bebé después del parto y los procedimientos a realizarse durante la estadía hospitalaria y de la persona o profesional responsable sobre los cuidados del bebé y evitar confusiones con otros profesionales que pudieran hacer estos procedimientos.
6. Continuar con el estudio sobre satisfacción en su dimensión accesibilidad y la edad con más profundidad y en muestras mayores, con estudio prospectivo y longitudinal, con criterios de inclusión más específicos, utilizando instrumentos estandarizados o mejorar el usado en el estudio.

7. Continuar con el estudio sobre satisfacción en su dimensión explícita y facilita y otras dimensiones y el nivel educativo y otros indicadores sociodemográficos lugar de residencia, procedencia, atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica con pre y pos test con muestras mayores y mayor tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camargo Gonzales LM, Taípe Huaman V. Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora.
2. Hernández Machado YD. Nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pueblo Nuevo Ica marzo 2017. [tesis de licenciatura en internet]. Ica: Universidad Alas Peruanas.
3. Portillo Guerrero R. Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla. Investigación. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá, Colombia.
4. Sifuentes Contreras A,PF,MVM,OSS. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. Revista electronica cuatrimestral de enfermeria. 2010; 9(2): p. 1-6.
5. Thompson I. Satisfacción del Cliente. Revista Medica. 2005.
6. Real Academia Española R. Diccionario de la Lengua Española. 23rd ed. Madrid: Espasa; 2014.
7. García Gutiérrez CCEI2, 17(1):18-23.. Percepción del Usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. Revista Conamed. 2012; 1(17): p. 18-23.
8. Maceda G. Nivel de satisfacción de las madres de niños hospitalizados frente a calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes hospitalizados en institución prestador de servicios de salud de barranquilla. Tesis de Maestría. Barranquilla: Universidad Nacional de Colombia.
9. Medina Sarmiento DN. Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una clínica privada. [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la. Universidad Ricardo Palma.

10. Victoria Ochoa R, Manuell Lee G, Arroyo de Cordero G, Jiménez Sánchez J, Terrazas Sotelo L, Camacho Villicaña B, et al. Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería. Revista CONAMED [Internet]. 2003; 8(3).
11. Alvaron Perez GV. Nivel de satisfacción de las madres del cuidado brindado por el profesional de enfermería al recién nacido en el servicio de Neonatología - Hospital Nacional Dos de Mayo-2018. [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo.
12. Orem D. Wikipedia. [Online]; 2019. Acceso 16 de agosto de 2019. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Dorothea_Orem&oldid=147402303.
13. Tellez S. Gestión del cuidado. [Online]; 2013. Disponible en: <http://www.authorstream.com/Presentation/akozak-2104106-gestion-delcuidado/>.
14. Donabedian A. The Lichfield lecture, Garantía de Calidad en la Atención de Salud: el papel del consumidor. Revista Calidad Asistencial. 2001; 16: p. 102-106.
15. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA R. Diccionario de la lengua Española. 22nd ed. Madrid: Espasa Calpe, S.A.; 2001.
16. Jaramillo J. C. SDE. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de Consulta Externa del Hospital General. Informe. Universidad Técnica de Ambato, Ambato.
17. Maggi Vera WA. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Informe. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil.
18. Rodríguez García Graciela CRR. Evaluación de la calidad de la atención de Enfermería en el Servicio de Neonatología. Rev Cubana Enfermer. 2023; 33(4): p. 886.
19. Bastos Vasquez RI. Nivel de satisfacción de las madres de niños hospitalizados frente a los cuidados de enfermería en el servicio de pediatría del hospital regional

- de Pucallpa, 2020. [tesis de segunda especialidad en internet]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali.
20. Guerra Coral L. Cuidado enfermero y satisfacción de madres de recién nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Loreto – Iquitos, 2018. [trabajo de investigación en internet]. Lima: Universidad Peruana Unión.
 21. Ventocilla Martinez FA. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015. [trabajo de investigación en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
 22. Uchasara Arhuata YM. Satisfacción de la madre frente a los cuidados de enfermería en el servicio de emergencias pediátricas. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao-Perú 2017. [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad César Vallejo.
 23. Rojas Estacio E. Satisfacción de las madres sobre la atención que brinda la enfermera del servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018. Tesis. Huanuco: Universidad Valdizan Medrano de Huanuco, Huanuco.
 24. Ríos Campos FM. Nivel de satisfacción sobre calidad de atención en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María de enero a diciembre 2017. Tesis. Huanuco: Universidad de Huanuco, Huanuco.
 25. García Payares FJ, Boom Cárcamo EA, Molina Romero SJ. Habilidades del gerente en organizaciones del sector palmicultor en el departamento del Cesar – Colombia. Revista Científica "Visión de Futuro". 2017; 21(2).
 26. Cruz Murrieta RA, Peña Sixto EA, Vicente Morales D. Relación entre satisfacción familiar de los pacientes y el cuidado de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017. [tesis de segunda especialidad en internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

27. Pineda Zuñiga MDLM. Satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano. [tesis de maestría en internet]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
28. Rozalén Castillo M. Creencias de autoeficacia y coaching. Cómo mejorar la productividad de las personas. [Online].; 2009. Acceso 17 de agosto de 2019. Disponible en: http://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24709w/02_22-45_Coaching_Creencias.pdf.
29. Malpartida Carrion RR. Percepción del cuidado humanizado en enfermería y su relación con factores sociodemográficos en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, Hospital Tingo Maria – 2019. [tesis de licenciatura en internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco.
30. Dominguez Olivas SA, Silva Villanueva YK, Solorzano Davila CS. Cuidados al recién nacido brindado por el enfermero(a) y satisfacción percibida por madres atendidas del servicio de neonatología, Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis 2019. [tesis de licenciatura en internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
31. Cctamayo Bautista KY, Contreras Soto MR. Satisfacción de la madre sobre el cuidado enfermero en el servicio de neonatología - Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2016. [tesis de licenciatura en internet]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.
32. Moure Fernández L, Puialto Durán MJ, Salgado Álvarez C. Estudio cualitativo para la detección de áreas susceptibles de mejora en la asistencia hospitalaria del CHUVI. [proyecto de investigación en internet]. Biblioteca Lascasas.
33. Barrera Román DM, Huapaya Echarri MK. Satisfacción de las madres del recién nacido hacia los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos Hospital Materno Infantil El Carmen. Huancayo I trimestre 2020. [tesis de segunda especialidad]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
34. Vásquez Palma LY. Evaluación de pacientes con anemia en menores de 3 años captados en el control de crecimiento y desarrollo del cap III Pedro Reyes Barboza

- Essalud - 2015 al 2017. [tesis de segunda especialidad en internet]. Lima: Universidad Nacional del Callao.
35. Torres Jimenez AM, Villa Mancilla MM. Interacción comunicativa del profesional de enfermería en la atención del paciente en el preoperatorio según el modelo de Hildegarde Peplau. Instituto Del Corazón Santa Marta, 2008. [tesis de licenciatura en internet]. Colombia: Universidad de Magdalena.
36. Leddy S, Pepper MJ. Bases conceptuales de la enfermería profesional. Primera ed. Salud OPdl, editor. New York: Lippincott Company; 1985.
37. Delgadillo Morales D. Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-2013. [trabajo de investigación en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
38. Larrea P. Calidad de Servicio: Del marketing a la estrategia. Primera ed. Asociación para el progreso de la Dirección , editor. Madrid: Editorial Diaz de Santos S.A.; 1991.
39. Camargo B. Psicología con aplicación para Iberoamérica. En FELDMAN R. Psicología con aplicación para Iberoamérica. Madrid; 1995. p. 504.
40. Gestalt P. Terapias psicológicas. Conocimiento. Percepción del momento. Toma de conciencia. Influencia publicitaria.; 2011.
- 41 Camargo Betancourth IL. Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería en el anciano mayor de 60 años que asiste a la consulta y de los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención, Provincia de Coclé República de Panamá. Universidad Nacional de Colombia, Bogoda D.C.
- 42 Moscovici S. Psicología social. España; 1998.
43. Franco Canales RE. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención pde enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

44. Álvarez T, Calderón MA, Camejo N, Mora NC, Sánchez M. Humanización de los servicios de salud de la red hospitalaria de Barquisimeto. *Salud, Arte y Cuidado* [Internet]. 2017; 10(2).
45. Colegio de enfermeros del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. [Internet]. Lima.
46. Castro López FW, Urbina Laza O. Manual de enfermería en Neonatología Lic. Maura E. Díaz Antúnez , editor. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
47. Supo J. Seminarios de investigación científica. En J. S. Seminarios de investigación científica. Arequipa; 2014. p. 1-3.
48. Hernández R. FCyBL. " Metodología de la Investigación". 6th ed. Editores MGH/I, editor. México; 2014.
49. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 6th ed. Caracas: Editorial Episteme; 2016.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS/VARIABLES	METODOLOGIA		
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Qué relación entre satisfacción y la percepción proyectada de la madre, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la madre de los recién nacidos? ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la madre, según dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, ¿hacia los cuidados de enfermería del recién nacido? ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la madre, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido? ¿Cuál es la percepción proyectada de la madre, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar si existe asociación entre satisfacción y la percepción proyectada de la madre, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: - Describir las características sociodemográficas de la madre de los recién nacidos Identificar el nivel de satisfacción de la madre, respecto a la dimensión accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido Identificar el nivel de satisfacción de la madre, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido. Identificar la percepción proyectada de la madre, hacia los cuidados de enfermería del recién nacido.</p>	<p>Ha: Existe asociación entre satisfacción y percepción proyectada de madres hacia los cuidados de enfermería del recién nacido es alto, con percepción alta.</p> <p>Ho: No existe asociación entre satisfacción de las madres respecto a los cuidados de enfermería hacia el recién nacido es bajo, con percepción bajo.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de satisfacción (NS)</p> <p>INDICADORES: Relación interpersonal Canal de comunicación Entendimiento de necesidad Evalúa formas de cambio</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Percepción proyectada del usuario (PP)</p> <p>INDICADORES DE LA VI Empatía, apoyo emocional, empatía y disponibilidad</p> <p>VARIABLE INTERVINIENTES: Edad Género Procedencia Nivel educativo</p>	<p>AMBITO Hospital Tingo María, en el servicio de neonatología.</p> <p>POBLACIÓN 360 madres, con recién nacidos hospitalizados por indicación médica</p> <p>MUESTRA: 186 madres con recién nacidos.</p> <p>TIPO DE MUESTREO: muestreo probabilístico, aleatorio simple</p>	<p>TIPO Investigación observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p>NIVEL Nivel relacional.</p> <p>DISEÑO Descriptivo simple</p> <p>Esquema:</p> <p>Donde: M : Muestra OX : Observación de la variable independiente OY : Observación de la variable dependiente r : relación</p>	<p>TECNICA Encuesta y la entrevista</p> <p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS - Cuestionario - Guía de entrevista</p> <p>PROCESAMIENTO DE LOS DATOS Excel y SPSS v 25</p> <p>PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS Estadística descriptiva a través de tablas de frecuencias, proporciones y figuras. El análisis de los datos, se utilizó estadísticos como: medidas de tendencia central, prueba de hipótesis fue las pruebas de hipótesis chi cuadrado de bondad de Person.</p>



ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID:

FECHA: / /

TÍTULO: Satisfacción y percepción proyectada de la madre del recién nacido hacia cuidados de Enfermería Hospital Tingo María

OBJETIVO:

Describir el nivel de satisfacción y percepción proyectada de las madres respecto a los cuidados de enfermería hacia el Recién Nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Contingencia Tingo María, Leoncio Prado.

INVESTIGADOR: ESPINOZA ANANCOSI ANA BERTHA

Consentimiento / Participación voluntaria

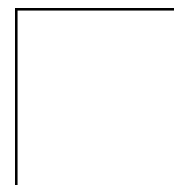
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: _____

Firma del investigador responsable: _____



ANEXO 03
INSTRUMENTOS
GUÍA DE ENTREVISTA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

PARTE I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad de la madre:
2. Género del recién nacido:
 - Masculino ()
 - Femenino ()
3. Nivel educativo:
 - Sin instrucción ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
4. Ocupación:
 - Ama de casa ()
 - Agricultora ()
 - Estudiante ()
 - Comerciante ()
 - Empleada pública ()
5. Procedencia:
 - Zona urbana ()
 - Zona rural ()
6. Religión:
 - Católica ()
 - Evangélica ()
 - Otros ()
7. Número de hijos:.....

ANEXO 04

CUESTIONARIO DE EVALUACION CARE – Q: PARA MEDIR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nº	REACTIVOS	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	DIMENSIONES:	1	2	3	4
	ACCESIBILIDAD				
01	La enfermera se aproxima al Recién Nacido para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
02	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
03	La enfermera lo visita al Recién Nacido con frecuencia para verificar su estado de salud.				
04	La enfermera responde rápidamente a su llamado de la madre.				
05	La enfermera le pide que la llame si Recién Nacido se siente mal.				
	EXPLICA Y FACILITA				
06	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad del Recién Nacido.				
07	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual del Recién Nacido.				
08	La enfermera le enseña cómo cuidarse al Recién Nacido.				
09	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición profesional.				
	CONFORTA				
11	La enfermera se esfuerza para que el Recién Nacido pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos del tratamiento del Recién Nacido.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles con el Recién Nacido.				
14	La enfermera es alegre con su bebé.				

15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación con respecto al Recién Nacido.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando el Recién Nacido necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención ordenes médicas				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado del Recién Nacido.				
	SE ANTICIPA				
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche al Recién Nacido.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud del Recién Nacido.				
22	Cuando se siente agobiado el Recién Nacido la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y el Recién Nacido, le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con el Recién Nacido realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis				
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud Recién Nacido.				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención del Recién Nacido.				
	MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA				
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación del Recién Nacido.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, le incluye siempre en la planificación y manejo de su cuidado del Recién Nacido.				

32	La enfermera anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33	La enfermera pone al Recién Nacido en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados del Recién Nacido.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento del Recién Nacido.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted y el Recién Nacido.				
37	La enfermera identifica y trata al Recién Nacido como una persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
	MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO				
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43	La enfermera es calmada.				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo al Recién Nacido.				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico para reevaluar al Recién Nacido.				
	TOTAL				

Marcar con una X según corresponda

Gracias

ANEXO 05

CUESTIONARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE PERCEPCIÓN PROYECTADA SOBRE CUIDADOS ENFERMEROS

A continuación, se presenta una serie de ítems, léalos detenidamente y según sea su opinión marque con una “X” en el casillero correspondiente.

Nº	REACTIVOS	Nunca	A veces	Siempre
		1	2	3
01	La enfermera(o) le saluda al ingresar a su ambiente.			
02	La enfermera lo llama a usted por su nombre.			
03	La enfermera(o) se identifica por su nombre en el servicio y pregunta por el Recién nacido.			
04	La enfermera(o) le comunica a usted y/o familiar sobre las medidas generales al ingreso sobre Recién nacido			
05	La enfermera(o) responde a sus preguntas con términos apropiados y entendibles			
06	La enfermera durante la atención lo trató al Recién nacido con respeto			
07	Usted observa que la enfermera(o) respeta sus creencias			
08	La enfermera le informa a usted y/o familiar sobre procedimientos para atención del Recién nacido.			
09	La enfermera (o) solicita autorización a usted y/o familiar para realizar los procedimientos al Recién nacido.			
10	La enfermera solicita su colaboración al momento de realizar un procedimiento al Recién nacido.			
11	Confía usted en la atención que le brinda la enfermera(o).			
12	La enfermera(o) es amable con usted en la atención.			
13	La enfermera(o) tiene un trato amable con sus familiares cuando lo está atendiendo al Recién nacido.			
14	El cuidado que brinda la enfermera(o) es permanente.			
15	La enfermera(o) acude de forma inmediata cuando tiene alguna necesidad el Recién nacido.			

16	El cuidado que brinda la enfermera(o) es el Suficiente para satisfacer sus necesidades del Recién nacido.			
17	La enfermera(o) permite que usted exprese sus preocupaciones y temores sobre el Recién nacido.			
18	La enfermera(o) toma en cuenta sus Opiniones y observaciones en la atención al Recién nacido.			
19	Los ambientes del Servicio de Neonatología son adecuados para su atención del Recién nacido.			
20	El ambiente de hospitalización es adecuado para su atención del Recién nacido.			
21	Observa usted su ambiente limpio y ordenado			
22	Observa usted, que los equipos y materiales a su servicio se encuentran limpios.			
23	El ambiente donde está el Recién nacido, cuenta con buena ventilación.			
24	Observa Usted, que las enfermeras(os) se Preocupan por mantener la ventilación			
25	El ambiente donde está usted, cuenta con buena iluminación.			
26	Observa usted, que las enfermeras(os) se preocupan por mantener una buena iluminación.			
27	Los ambientes del servicio de Neonatología Son cómodos.			
28	La enfermera(o) se preocupa por su bienestar familiar			
29	La enfermera ofrece las condiciones para su alta			
30	Observa usted, que el ambiente es adecuado			
31	Usted se siente satisfecho con la atención recibida por la enfermera			
32	Observa usted que el Servicio de Neonatología cuenta con materiales y equipos necesarios para su atención.			

Gracias

ANEXO 06



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILLIO VALDIZAN
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE EVALUACION CARE – Q: PARA MEDIR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del experto: Mg. Nelly Soleda Hilario Pinos Especialidad: Administración y Gerencia en Salud.
"Calificar con 1, 2, 3 y/o 4 cada ítem respecto a los criterios relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	SATISFACCION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
	ITEM				
Accesibilidad	1. La enfermera se aproxima al Recién Nacido para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.	4	4	4	4
	2. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	4	4	4	4
	3. La enfermera lo visita al Recién Nacido con frecuencia para verificar su estado de salud.	4	4	4	4
	4. La enfermera responde rápidamente a su llamado de la madre.	4	4	4	4
	5. La enfermera le pide que la llame si Recién Nacido se siente mal.	4	4	4	4
Explica y facilita	6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad del Recién Nacido.	4	4	4	4
	7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual del Recién Nacido.	4	4	4	4
	8. La enfermera le enseña cómo cuidarse al Recién Nacido.	4	4	4	4
	9. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	4	4	4	4
	10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición profesional.	4	4	4	4
Conforta	11. La enfermera se esfuerza para que el Recién Nacido pueda descansar cómodamente.	4	4	4	4
	12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos del tratamiento del Recién Nacido.	4	4	4	4
	13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles con el Recién Nacido.	4	4	4	4
	14. La enfermera es alegre con su bebé.	4	4	4	4

	15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación con respecto al Recién Nacido.	4	4	4	4
	16. La enfermera establece contacto físico cuando el Recién Nacido necesita consuelo.	4	4	4	4
	17. La enfermera lo escucha con atención ordenes médicas	4	4	4	4
	18. La enfermera habla con usted amablemente.	4	4	4	4
	19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado del Recién Nacido.	4	4	4	4
Se anticipa	20. La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche al Recién Nacido.	4	4	4	4
	21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud del Recién Nacido.	4	4	4	4
	22. Cuando se siente agobiado el Recién Nacido la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	4	4	4	4
	23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	4	4	4	4
	24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y el Recién Nacido, le presta especial atención durante este tiempo.	4	4	4	4
	25. Cuando la enfermera esta con el Recién Nacido realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	4	4	4	4
	26. La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis.	4	4	4	4
	27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.	3	3	3	3
	28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud Recién Nacido.	4	4	4	4
	29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención del Recién Nacido.	4	4	4	4
Mantiene relación de confianza	30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación del Recién Nacido.	4	4	4	4
	31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, le incluye siempre en la planificación y manejo de su cuidado del Recién Nacido.	4	4	4	4
	32. La enfermera anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.	4	4	4	4
	33. La enfermera pone al Recién Nacido en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.	4	4	4	4
	34. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados del Recién Nacido.	4	4	4	4
	35. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento del Recién Nacido.	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILLIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO GUÍA DE CUESTIONARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE PERCEPCIÓN PROYECTADA SOBRE
CUIDADOS ENFERMEROS

Nombre del experto: Mg. Mello Adela Silveira Torres Especialidad: Administración y Gestión en Salud

"Calificar con 1, 2,3 y/o 4 cada ítem respecto a los criterios relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	PERCEPCION PROYECTADA SOBRE CUIDADOS ENFERMEROA	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
	ITEM				
Percepción	1.La enfermera(o) le saluda al ingresar a su ambiente.	4	4	4	4
	2.La enfermera lo llama a usted por su nombre.	4	4	4	4
	3.La enfermera(o) se identifica por su nombre en el servicio y pregunta por el Recién nacido.	4	4	4	4
	4.La enfermera(o) le comunica a usted y/o familiar sobre las medidas generales al ingreso sobre Recién nacido	4	4	4	4
	5.La enfermera(o) responde a sus preguntas con términos apropiados y entendibles	4	4	4	4
	6.La enfermera durante la atención lo trató al Recién nacido con respeto	4	4	4	4
	7.Usted observa que la enfermera(o) respeta sus creencias	4	4	4	4
	8.La enfermera le informa a usted y/o familiar sobre procedimientos para atención del Recién nacido.	4	4	4	4
	9.La enfermera (o) solicita autorización a usted y/o familiar para realizar los procedimientos al Recién nacido.	4	4	4	4
	10. La enfermera solicita su colaboración al momento de realizar un procedimiento al Recién nacido.	4	4	4	4

11. Confía usted en la atención que le brinda la enfermera(o).	4	4	4	4
12. La enfermera(o) es amable con usted en la atención.	4	4	4	4
13. La enfermera(o) tiene un trato amable con sus familiares cuando lo está atendiendo al Recién nacido.	4	4	4	4
14. El cuidado que brinda la enfermera(o) es permanente.	4	4	4	4
15. La enfermera(o) acude de forma inmediata cuando tiene alguna necesidad el Recién nacido.	4	4	4	4
16. El cuidado que brinda la enfermera(o) es el Suficiente para satisfacer sus necesidades del Recién nacido.	4	4	4	4
17. La enfermera(o) permite que usted exprese sus preocupaciones y temores sobre el Recién nacido.	4	4	4	4
18. La enfermera(o) toma en cuenta sus Opiniones y observaciones en la atención al Recién nacido.	4	4	4	4
19. Los ambientes del Servicio de Neonatología son adecuados para su atención del Recién nacido.	4	4	4	4
20. El ambiente de hospitalización es adecuado para su atención del Recién nacido.	4	4	4	4
21. Observa usted su ambiente limpio y ordenado	4	4	4	4
22. Observa usted, que los equipos y materiales a su servicio se encuentran limpios.	4	4	4	4
23. El ambiente donde está el Recién nacido, cuenta con buena ventilación.	4	4	4	4
24. Observa Usted, que las enfermeras(os) se Preocupan por mantener la ventilación	3	4	4	4
25. El ambiente donde está usted, cuenta con buena iluminación.	4	4	4	4
26. Observa usted, que las enfermeras(os) se preocupan por mantener una buena iluminación.	4	4	4	4
27. Los ambientes del servicio de Neonatología Son cómodos.	4	4	4	4
28. La enfermera(o) se preocupa por su bienestar familiar	4	4	4	4
29. La enfermera ofrece las condiciones para su alta	4	4	4	4

	30. Observa usted, que el ambiente es adecuado	4	4	4	4
	31. Usted se siente satisfecho con la atención recibida por la enfermera	4	4	4	4
	32. Observa usted que el Servicio de Neonatología cuenta con materiales y equipos necesarios para su atención.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO En caso de Si,

¿Qué dimensión o ítem falta? _____

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

CALIFICACION DEL INSTRUMENTO

4

[Firma manuscrita]
Firma y sello del experto
 04000726



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILLIO VALDIZAN
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE EVALUACION CARE – Q: PARA MEDIR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del experto: Mg. Karín Estacio Laguna Especialidad: Obstetra
 "Calificar con 1, 2,3 y/o 4 cada ítem respecto a los criterios relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	SATISFACCION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
	ITEM				
Accesibilidad	1. La enfermera se aproxima al Recién Nacido para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.	4	4	4	4
	2. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	4	4	4	4
	3. La enfermera lo visita al Recién Nacido con frecuencia para verificar su estado de salud.	4	4	4	4
	4. La enfermera responde rápidamente a su llamado de la madre.	4	4	4	4
	5. La enfermera le pide que la llame si Recién Nacido se siente mal.	4	4	4	4
Explica y facilita	6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad del Recién Nacido.	4	4	4	4
	7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual del Recién Nacido.	4	4	4	4
	8. La enfermera le enseña cómo cuidarse al Recién Nacido.	4	4	4	4
	9. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	4	4	4	3
	10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición profesional.	4	4	4	3
Conforta	11. La enfermera se esfuerza para que el Recién Nacido pueda descansar cómodamente.	4	3	4	4
	12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos del tratamiento del Recién Nacido.	4	4	4	4
	13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles con el Recién Nacido.	4	4	4	4
	14. La enfermera es alegre con su bebé.	4	4	3	3

	15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación con respecto al Recién Nacido.	4	4	4	4
	16. La enfermera establece contacto físico cuando el Recién Nacido necesita consuelo.	4	4	4	4
	17. La enfermera lo escucha con atención ordenes médicas	2	4	4	4
	18. La enfermera habla con usted amablemente.	4	4	4	4
	19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado del Recién Nacido.	4	4	4	4
	20. La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche al Recién Nacido.	4	4	4	4
	21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud del Recién Nacido.	4	4	4	4
	22. Cuando se siente agobiado el Recién Nacido la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	4	4	4	4
	23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	4	4	4	4
	24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y el Recién Nacido, le presta especial atención durante este tiempo.	4	4	4	4
	25. Cuando la enfermera esta con el Recién Nacido realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	3	4	4	4
	26. La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis.	4	4	4	4
	27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.	4	4	4	4
	28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud Recién Nacido.	4	4	4	4
	29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención del Recién Nacido.	4	4	4	4
	30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación del Recién Nacido.	4	4	4	4
	31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, le incluye siempre en la planificación y manejo de su cuidado del Recién Nacido.	4	4	4	4
	32. La enfermera anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.	4	4	4	3
	33. La enfermera pone al Recién Nacido en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.	4	4	4	4
	34. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados del Recién Nacido.	4	4	4	4
	35. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento del Recién Nacido.	4	4	4	4
Se anticipa					
Mantiene relación de confianza					

	36. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted y el Recién Nacido.	4	4	4	4
	37. La enfermera identifica y trata al Recién Nacido como una persona individual.	4	4	4	4
	38. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.	4	4	4	4
	39. El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.	4	4	3	3
	40. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	4	4	4	4
	41. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo	4	4	4	4
	42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	4	4	4	4
	43. La enfermera es calmada.	4	3	4	2
	44. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.	4	4	4	4
	45. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo al Recién Nacido.	4	4	4	4
	46. La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico para reevaluar al Recién Nacido.	4	4	4	4
Monitorea y hace seguimiento					

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

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

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

CALIFICACION DEL INSTRUMENTO 3,8


Firma y sello del experto
 22511597
 Karly Estayo L.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILLIO VALDIZAN
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO GUÍA DE CUESTIONARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE PERCEPCIÓN PROYECTADA SOBRE CUIDADOS ENFERMEROS

Nombre del experto: Mg. Karín Estacio Laguna Especialidad: Obstetra

"Calificar con 1, 2,3 y/o 4 cada ítem respecto a los criterios relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	PERCEPCION PROYECTADA SOBRE CUIDADOS ENFERMEROA	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
	ITEM				
Percepción	1. La enfermera(o) le saluda al ingresar a su ambiente.	3	4	3	3
	2. La enfermera lo llama a usted por su nombre.	4	4	4	4
	3. La enfermera(o) se identifica por su nombre en el servicio y pregunta por el Recién nacido.	4	4	4	4
	4. La enfermera(o) le comunica a usted y/o familiar sobre las medidas generales al ingreso sobre Recién nacido	4	4	4	4
	5. La enfermera(o) responde a sus preguntas con términos apropiados y entendibles	4	4	4	4
	6. La enfermera durante la atención lo trató al Recién nacido con respeto	4	4	4	4
	7. Usted observa que la enfermera(o) respeta sus creencias	4	4	4	4
	8. La enfermera le informa a usted y/o familiar sobre procedimientos para atención del Recién nacido.	4	4	4	4
	9. La enfermera (o) solicita autorización a usted y/o familiar para realizar los procedimientos al Recién nacido.	4	4	4	4
	10. La enfermera solicita su colaboración al momento de realizar un procedimiento al Recién nacido.	4	4	4	4

11. Confía usted en la atención que le brinda la enfermera(o).	4	4	4	4
12. La enfermera(o) es amable con usted en la atención.	4	4	4	4
13. La enfermera(o) tiene un trato amable con sus familiares cuando lo está atendiendo al Recién nacido.	4	4	4	4
14. El cuidado que brinda la enfermera(o) es permanente.	4	4	4	4
15. La enfermera(o) acude de forma inmediata cuando tiene alguna necesidad el Recién nacido.	4	4	4	4
16. El cuidado que brinda la enfermera(o) es el Suficiente para satisfacer sus necesidades del Recién nacido.	4	4	4	4
17. La enfermera(o) permite que usted exprese sus preocupaciones y temores sobre el Recién nacido.	4	4	4	4
18. La enfermera(o) toma en cuenta sus Opiniones y observaciones en la atención al Recién nacido.	4	4	4	4
19. Los ambientes del Servicio de Neonatología son adecuados para su atención del Recién nacido.	4	4	4	4
20. El ambiente de hospitalización es adecuado para su atención del Recién nacido.	4	4	4	4
21. Observa usted su ambiente limpio y ordenado	4	4	4	4
22. Observa usted, que los equipos y materiales a su servicio se encuentran limpios.	4	4	4	4
23. El ambiente donde está el Recién nacido, cuenta con buena ventilación.	4	4	4	4
24. Observa Usted, que las enfermeras(os) se Preocupan por mantener la ventilación	4	4	4	4
25. El ambiente donde está usted, cuenta con buena iluminación.	4	4	4	4
26. Observa usted, que las enfermeras(os) se preocupan por mantener una buena iluminación.	4	4	4	4
27. Los ambientes del servicio de Neonatología Son cómodos.	4	4	4	4
28. La enfermera(o) se preocupa por su bienestar familiar	4	4	4	4
29. La enfermera ofrece las condiciones para su alta	4	4	4	4

30. Observa usted, que el ambiente es adecuado	4	4	4	4
31. Usted se siente satisfecho con la atención recibida por la enfermera	4	4	4	4
32. Observa usted que el Servicio de Neonatología cuenta con materiales y equipos necesarios para su atención.	4	4	4	4


¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí,

¿Qué dimensión o ítem falta? _____

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

CALIFICACION DEL INSTRUMENTO

3,8


Firma y sello del experto
 22/11/2017
 Karin Estacio L.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILLIO VALDIZAN
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE EVALUACION CARE – Q: PARA MEDIR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del experto: Mg. Rosario Delarleta Huapaya Especialidad: Administración y Gerencia en Salud.
"Calificar con 1, 2, 3 y/o 4 cada ítem respecto a los criterios relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	SATISFACCION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
	ITEM				
Accesibilidad	1. La enfermera se aproxima al Recién Nacido para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.	4	4	4	4
	2. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	4	4	4	4
	3. La enfermera lo visita al Recién Nacido con frecuencia para verificar su estado de salud.	4	4	4	4
	4. La enfermera responde rápidamente a su llamado de la madre.	4	4	4	4
	5. La enfermera le pide que la llame si Recién Nacido se siente mal.	4	4	4	4
Explica y facilita	6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad del Recién Nacido.	4	4	4	4
	7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual del Recién Nacido.	4	4	4	4
	8. La enfermera le enseña cómo cuidarse al Recién Nacido.	4	4	3	4
	9. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	4	4	4	4
Conforta	10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición profesional.	4	4	4	4
	11. La enfermera se esfuerza para que el Recién Nacido pueda descansar cómodamente.	4	4	4	4
	12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos del tratamiento del Recién Nacido.	4	4	4	4
	13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles con el Recién Nacido.	4	4	4	4
	14. La enfermera es alegre con su bebé.	4	4	3	3

	15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación con respecto al Recién Nacido.	4	4	4	4
	16. La enfermera establece contacto físico cuando el Recién Nacido necesita consuelo.	4	4	4	4
	17. La enfermera lo escucha con atención ordenes médicas	4	4	4	4
	18. La enfermera habla con usted amablemente.	4	4	4	4
	19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado del Recién Nacido.	4	4	4	4
Se anticipa	20. La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche al Recién Nacido.	4	4	4	4
	21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud del Recién Nacido.	4	4	4	4
	22. Cuando se siente agobiado el Recién Nacido la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	4	4	4	4
	23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	4	4	4	4
	24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y el Recién Nacido, le presta especial atención durante este tiempo.	4	4	4	4
	25. Cuando la enfermera esta con el Recién Nacido realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	4	4	4	4
	26. La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis.	4	4	4	4
	27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.	4	4	4	4
	28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud Recién Nacido.	4	4	4	4
29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención del Recién Nacido.	4	4	4	4	
Mantiene relación de confianza	30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación del Recién Nacido.	4	4	4	4
	31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, le incluye siempre en la planificación y manejo de su cuidado del Recién Nacido.	4	4	4	2
	32. La enfermera anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.	4	4	4	4
	33. La enfermera pone al Recién Nacido en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.	4	4	4	4
	34. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados del Recién Nacido.	4	4	4	4
	35. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento del Recién Nacido.	4	4	4	4

	36. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted y el Recién Nacido.	4	4	4	4
	37. La enfermera identifica y trata al Recién Nacido como una persona individual.	4	4	4	4
	38. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.	4	4	4	4
Monitorea y hace seguimiento	39. El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.	4	4	4	4
	40. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	4	4	4	4
	41. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo	4	4	4	4
	42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	4	4	4	4
	43. La enfermera es calmada.	4	4	4	4
	44. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.	4	4	4	4
	45. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo al Recién Nacido.	4	4	4	4
	46. La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico para reevaluar al Recién Nacido.	4	4	4	4

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

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

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

CALIFICACION DEL INSTRUMENTO

3,8


D.I.D. 22474880

Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILLIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO GUÍA DE CUESTIONARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE PERCEPCIÓN PROYECTADA SOBRE CUIDADOS ENFERMEROS

Nombre del experto: Mg. Rosario Delacruz Huapaya Especialidad: Administración y Gestión en Salud

"Calificar con 1, 2, 3 y/o 4 cada ítem respecto a los criterios relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	PERCEPCION PROYECTADA SOBRE CUIDADOS ENFERMEROA	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
	ITEM				
Percepción	1. La enfermera(o) le saluda al ingresar a su ambiente.	4	4	4	4
	2. La enfermera lo llama a usted por su nombre.	4	4	4	4
	3. La enfermera(o) se identifica por su nombre en el servicio y pregunta por el Recién nacido.	4	4	4	4
	4. La enfermera(o) le comunica a usted y/o familiar sobre las medidas generales al ingreso sobre Recién nacido	4	4	4	4
	5. La enfermera(o) responde a sus preguntas con términos apropiados y entendibles	4	4	4	4
	6. La enfermera durante la atención lo trató al Recién nacido con respeto	4	4	4	4
	7. Usted observa que la enfermera(o) respeta sus creencias	4	4	4	4
	8. La enfermera le informa a usted y/o familiar sobre procedimientos para atención del Recién nacido.	4	4	4	4
	9. La enfermera (o) solicita autorización a usted y/o familiar para realizar los procedimientos al Recién nacido.	4	4	4	4
	10. La enfermera solicita su colaboración al momento de realizar un procedimiento al Recién nacido.	4	4	4	4

11. Confía usted en la atención que le brinda la enfermera(o).	4	4	4	4
12. La enfermera(o) es amable con usted en la atención.	4	4	4	4
13. La enfermera(o) tiene un trato amable con sus familiares cuando lo está atendiendo al Recién nacido.	4	4	4	4
14. El cuidado que brinda la enfermera(o) es permanente.	4	4	4	4
15. La enfermera(o) acude de forma inmediata cuando tiene alguna necesidad el Recién nacido.	4	4	4	4
16. El cuidado que brinda la enfermera(o) es el Suficiente para satisfacer sus necesidades del Recién nacido.	4	4	4	4
17. La enfermera(o) permite que usted exprese sus preocupaciones y temores sobre el Recién nacido.	4	4	2	4
18. La enfermera(o) toma en cuenta sus Opiniones y observaciones en la atención al Recién nacido.	4	4	4	4
19. Los ambientes del Servicio de Neonatología son adecuados para su atención del Recién nacido.	4	4	4	4
20. El ambiente de hospitalización es adecuado para su atención del Recién nacido.	4	4	4	4
21. Observa usted su ambiente limpio y ordenado	4	4	4	4
22. Observa usted, que los equipos y materiales a su servicio se encuentran limpios.	4	4	4	4
23. El ambiente donde está el Recién nacido, cuenta con buena ventilación.	4	4	4	4
24. Observa Usted, que las enfermeras(os) se Preocupan por mantener la ventilación	4	4	4	4
25. El ambiente donde está usted, cuenta con buena iluminación.	4	4	4	4
26. Observa usted, que las enfermeras(os) se preocupan por mantener una buena iluminación.	4	4	4	4
27. Los ambientes del servicio de Neonatología Son cómodos.	4	4	4	4
28. La enfermera(o) se preocupa por su bienestar familiar	4	4	4	4
29. La enfermera ofrece las condiciones para su alta	3	3	4	3


30. Observa usted, que el ambiente es adecuado	4	4	4	4
31. Usted se siente satisfecho con la atención recibida por la enfermera	4	4	4	4
32. Observa usted que el Servicio de Neonatología cuenta con materiales y equipos necesarios para su atención.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí,

¿Qué dimensión o ítem falta? _____

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

CALIFICACION DEL INSTRUMENTO 3,9


 ID: 22474880

Firma y sello del experto

NOTA BIOGRÁFICA

Ana Bertha Espinoza Anancosi, identificada con DNI. N° 04073306, Nacido en la Ciudad de Pasco, el 09 de Noviembre del año 1973, curso estudios de Educación Primaria y Educación Secundaria en el Colegio Fiscalizado de Ciencias y Humanidades-Chicrin", estudio la Carrera Profesional de Enfermería en la Universidad de Huánuco, realizó estudios de Maestría en la Escuela de Posgrado – UNHEVAL. Los últimos años se encontraba laborando como Licenciada en Enfermería en Hospital Tingo María entidad del estado en el servicio de Neonatología. Actualmente se desempeña como Especialista en Cuidado Materno Infantil en Neonatología, especialmente en la UCI Neonatal.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD



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 **19:30h**, del día **jueves 24 DE AGOSTO DE 2023** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS
 Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO
 Mg. Ana Maria SOTO RUEDA

Presidente
 Secretaria
 Vocal

Asesor (a) de tesis: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ (Resolución N° 01114-2019-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud, Doña Ana Bertha ESPINOZA ANANCOSI.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN PROYECTADA DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO HACIA CUIDADOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL TINGO MARÍA”.**

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..... **Dieciocho**..... (18)
 Equivalente a **Muy Bueno**....., 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 **20:44**... horas de 24 de agosto de 2023.

.....
 PRESIDENTE
 DNI N° **22403215**.....

.....
 SECRETARIO
 DNI N° **22468386**.....

.....
 VOCAL
 DNI N°

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

(Resolución N° 03041-2023-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis, titulada: **“SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN PROYECTADA DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO HACIA CUIDADOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL TINGO MARÍA”**, realizado por el Maestría en Administración y Gerencia en Salud, **Ana Bertha ESPINOZA ANANCOSI**, cuenta con un **índice de similitud del 19%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software Turnitin. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias, además de no superar el 20,0% establecido en el Art. 233° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado Modificado de la UNHEVAL (Resolución Consejo Universitario N° 0720-2021-UNHEVAL, del 29.NOV.2021).

Cayhuayna, 22 de agosto de 2023.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

NOMBRE DEL TRABAJO

SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN PROYECTADA DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO HACIA CUIDADOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL TINGO MARÍA

AUTOR

ANA BERTHA ESPINOZA ANANCOSI

RECuento de palabras

12855 Words

RECuento de caracteres

68350 Characters

RECuento de páginas

64 Pages

Tamaño del archivo

519.2KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 22, 2023 1:00 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 22, 2023 1:01 PM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría	X	Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	--	------------------	----------	---	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del programa de estudio	ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD
Grado que otorga	MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD

2. DATOS DEL AUTOR(ES): (INGRESE TODOS LOS DATOS REQUERIDOS COMPLETOS)

Apellidos y nombres:	ESPINOZA ANANCOSI ANA BERTHA							
Tipo de documento:	DNI	X	PASAPORTE E		C.E.		NRO. DE CELULAR:	940491206
Nro. de Documento:	04073306					Correo Electrónico:	Pelusa012017@outlook.es	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO					
Apellidos y Nombres:	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA			ORCID ID:	0000-0003-4488-252X			
Tipo de Documento:	DNI	x	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	06927959

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	LAGUNA ARIAS LUIS ALBERTO
Secretario:	ESPINOZA DE SANTIAGO YOLA
Vocal:	SOTO RUEDA ANA MARIA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	


5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN PROYECTADA DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO HACIA CUIDADOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL TINGO MARÍA
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
MAESTRO EN ADIMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)



Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	SATISFACCIÓN	PERCEPCIÓN PROYECTADA	CUIDADOS
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto Con Periodo de Embargo (*)	X	Condición Cerrada (*) Fecha de Fin de Embargo:
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Titulo completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier 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. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

		
Apellidos y Nombres:	ESPINOZA ANANCOSI ANA BERTHA	Huella Digital
DNI:	04073306	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 22/09/2023		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.