



**UAP | UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES ACERCA DE LA CALIDAD DE  
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE  
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, LIMA-  
2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**BACHILLER: ESPINOZA CHANGA, LESLY ESTEFANÍA**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

**“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES ACERCA DE LA CALIDAD DE  
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE  
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, LIMA-  
2013”**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante, a mis padres y hermano por apoyarme en todo.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

## RESÚMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la percepción de las madres acerca de la calidad de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el área de neonatología del Hospital San Bartolomé, Lima 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado de 25 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,866); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,931). La prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de 10,2 y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

La percepción de las madres acerca de la calidad de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el área de neonatología del Hospital San Bartolomé, tienen un nivel Desfavorable, siendo principalmente entre otros a la falta de afecto en el trato de la enfermera hacia sus niños, también la falta de comunicación constante, así como la información en el alta acerca de que deben realizar las madres en los cuidados hacia el niño.

**Palabras Claves:** *Percepción de las madres, calidad de cuidado humanizado, profesional de enfermería, acompañamiento, relación, información en el alta.*

## **ABSTRACT**

This study was Objective: To determine the perception of mothers about the quality of humanized care nursing professionals in the area of neonatology at Hospital San Bartolome, Lima 2013. This is a descriptive investigation, we worked with a sample of 30 mothers, for the gathering of information was used a questionnaire Likert modified 25-item type, the validity of the instrument was performed by test concordance of expert judgment obtaining a value of (0.866); reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of (0.931). Hypothesis testing was performed by Chi Square with a value of 10.2 and a significance level of  $p < 0.05$ .

The perception of mothers about the quality of humanized care nursing professionals in the area of neonatology at St. Bartholomew's Hospital, have a poor level, being mainly among others to lack of affection in the treatment of the nurse to his children, also the lack of constant communication, and information on high about who should make mothers care for the child.

**Keywords:** *Perception of mothers, quality humanized care, nurse, support, relationship, information discharge.*

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	
2.5.1. Definición conceptual de la variable	26
2.5.2. Definición operacional de la variable	26
2.5.3. Operacionalización de la variable	26
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30

3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>34</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS</b>	<b>39</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>41</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>42</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería brindados en el servicio de neonatología del hospital San Bartolomé a los neonatos pueden ser considerados de diferente manera por cada una de las disciplinas, considerar cual es la visión de los cuidados de enfermería, partiendo de la interpretación de las experiencias y las vivencias referidas por los padres durante el tiempo de la hospitalización de su bebe. Esta investigación permitirá describir la importancia y trascendencia del cuidado de enfermería a los neonatos hospitalizados.

En cuanto al cuidado humanizado es una postura ética y estética frente al mundo que nos rodea. Es un compromiso con el estar en el mundo y contribuir con el ser, al bienestar general de la sociedad, en la preservación de la naturaleza, en la promoción del potencial humano. El cuidado es parte de la naturaleza, común e inherente a la raza humana. Como característica universal el cuidado es generalmente percibido como una singularidad básica constante que hace parte del fundamento de la sociedad humana. El cuidado es considerado necesario para la supervivencia humana, un campo esencial del ser humano.

Además, a nivel asistencial, conocer las experiencias y las vivencias de los padres durante la hospitalización de los neonatos es importante porque constituye un acercamiento al aprendizaje mutuo entre ambas partes: Los padres de los neonatos y el profesional de enfermería, además contribuye a la planificación de los cuidados y ejecución pertinente y eficaz de los programas de salud referidos a la atención del neonato.

Este trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar la percepción de los padres acerca de la calidad de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el área de neonatología del Hospital San Bartolomé, Lima 2013.

Este trabajo está sustentado en las bases teóricas: La naturaleza del cuidar-cuidado en enfermería de Martín Buber quien refiere que la naturaleza del cuidar está íntimamente ligada a la naturaleza humana, es el primer acto de vida. Cuidar es el proceso social que forma parte de la propia experiencia,

ayuda a la supervivencia y hace posible la existencia, no solo las enfermeras cuidan, pero es el cuidar que sintetiza y da sentido a la palabra enfermera.

La teoría del cuidado humanizado de Watson (1979) describe el Cuidado de Enfermería como: “un proceso interpersonal que involucra preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual”.

La teoría de cuidado humanizado Leininger (1978) afirma que el cuidado se refiere a aquellos actos facilitadores de asistencia o soporte que vayan dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La calidad de atención por parte del Personal de Enfermería, es una de las exigencias o aspectos más importantes de atención hospitalaria;(1) teniéndose muy en cuenta del ejercicio de su función competente en la atención de cuidado y de vigilancia permanente sobre los pacientes, durante la etapa del tratamiento y de asistencia médica,(2) y principalmente en la etapa de recuperación, saneamiento o de rehabilitación del paciente; resaltándose que para el ofrecimiento de servicios en la calidad de atención por parte de las (os) enfermeras (os) hacia los pacientes, trasciende el nivel y forma de trato humanizado que debe llegar a brindar este personal auxiliar médico para resaltar su calidad profesional y formación deontológica, en el servicio a los pacientes.(3) Se tiene que en el caso de los hospitales públicos a nivel nacional en el Perú, la calidad del trato humanizado por parte del personal de enfermeras, viene siendo muy cuestionado y criticado(4), dado que según informes generales de estudio elaborado por el Ministerio de

Salud y de entidades protectoras de los derechos de pacientes hospitalizados, y hasta por opinión misma de pacientes de determinados centros hospitalarios han referido que el trato y cuidado ofrecido por personal de Enfermería mayormente se ha caracterizado por ser rígido, apegado al cumplimiento de normas de control administrativo del hospital respectivo,(5) influida por presiones del jefe médico y necesidades económicas, y hasta dándose situaciones en que enfermeras han desconsiderado el valor humanizado en el trato de pacientes incidiendo en casos de mal trato y hasta afectando los derechos del paciente a un buen trato y atención médica, sin ser ajeno la comisión de actos negligentes que conllevan a afectar la salud y recuperación de los internos hospitalizados.(6)

La atención brindada por el Personal de Enfermería en las áreas de neonatología de los hospitales, es de gran importancia porque se trata de la atención asistencial y especializada que las enfermeras deben proporcionar principalmente en el cuidado de los recién nacidos después de 28 días del parto, denominados neonatos, donde el buen cuidado que reciban con la atención requerida a sus necesidades y estado de desarrollo en dicho periodo, garantizará plenamente un crecimiento adecuado y con mejores condiciones / estímulos que el neonato irá concibiendo y delimitando un mejor desarrollo en sus aspectos psico-biológicos hacia el cumplimiento de sus primeros años de vida; trascendiendo así a prueba, el valor de la calidad humanizada de las enfermeras en el servicio de cuidado que deben realizar sobre los infantes neonatos, debiendo proliferar conductas positivas, de buen trato personal, con expresión de valores esenciales aproximados o análogos a los sentimientos que la madre tiene por sus hijos recién nacidos, lo que fortalezca sentimientos de cariño y apego de las enfermeras a maximizar su rol de cuidado y atención a los neonatos, en correlación a su vez con sus deberes y obligaciones profesionales de atender debidamente las necesidades que presente cada niño.(7) A pesar de ello, en el caso peruano

en muchos hospitales públicos, la atención de las enfermeras en el cuidado de los neonatos, es muy estricta, rígida y limitada a las órdenes de control impuestas por la administración del centro hospitalario, implicando una labor de cuidado ejercido en muchos casos de manera por cumplir el tiempo de servicio al respecto, sin aportar recomendaciones o verdadero interés de las enfermeras por la situación de crecimiento y salud de los neonatos, hasta llegando a hacer responsabilizar o exigir a las madres a tener mayor competencia en el cuidado de sus hijos recién nacidos, no teniéndose en cuenta sobre las necesidades especiales y de salud que llegue a presentar cada niño neonato acorde al tiempo transcurrido de 27 días después de su nacimiento; teniéndose así características negativas y hasta preocupantes de cuidado no humanizado en el personal de enfermería, que inclusive en diversos casos ha conllevado a la comisión de actos negligentes en perjuicio de la salud y vida de menores neonatos. (8)

En el caso de los hospitales públicos a nivel de Lima Metropolitana, y considerando el caso problemático en el área de Neonatología del Hospital San Bartolomé, en cuanto a una cuestionable conducta del personal de enfermería que no llega a garantizar el cumplimiento de un cuidado humanizado sobre niños neonatos teniéndose los siguientes problemas a considerar concretamente:

De que gran parte de las enfermeras del área de Neonatología del Hospital San Bartolomé, no tienen una plena identificación del neonato de acuerdo al tiempo específico desde el parto, por lo que llegan a generalizar a muchos infantes que supuestamente tienen los mismos problemas y necesidades psico-biológicas, como de desarrollo; por lo que las enfermeras tienden a aplicar métodos y procedimientos de cuidado similares entre todos los neonatos, como de igual trato, sin considerar los problemas especiales que presente cada infante, lo que propende negativamente a que no se considere en los informes neonatales sobre enfermedades o riesgos potenciales que

tengan determinados infantes, suponiendo la enfermera de tratarse de problemas de crecimiento sin importancia, pero que a posterioridad pueden generar graves perjuicios para salud y vida del menor, al no haberse detectado a tiempo el problema y de ser tratado en el área de Neonatología.(9)Esto implicaría casos de negligencia por parte del personal de enfermería, al no realizar un cuidado adecuado y sobretodo humanizado procurando por el crecimiento del neonato y de su salud integral a la vez.

En segundo lugar, cabe considerar el problema que se llega a tener a nivel del cuidado ejercido por las enfermeras del área de Neonatología del referido Hospital, en relación a la autonomía del neonato de ser atendidos y cuidados principalmente, se tiene el problema principal de que cumpliendo la mayoría de este personal su tiempo y control de cuidado de manera general y sin mayor importancia en un trato afectivo que genere confianza en la relación con la madre, por el contrario durante el tiempo de cuidado las enfermeras tratan de hacer responsabilizar más a las madres para que realicen el cuidado especializado que ellas deberían realizar sobre los neonatos, dándose casos negativos de enfermeras que tratan de omitir sus responsabilidades de cuidado al respecto, sin llegar a ejercerlo profesionalmente como debería ser.

Como tercer problema a tener en cuenta y en correlación a los problemas anteriores, es que la falta de vocación y compromiso en el verdadero ejercicio de su profesión, en cuanto al cuidado especializado que debe realizar el personal de enfermería sobre los neonatos, llega a darse críticamente la falta de identificación de necesidades principales que tengan estos menores, y que al ser desconocidos, omitidos o de no ser tenidos en cuenta por las enfermeras, pueden conllevar a generar problemas y trastornos de salud a posterioridad en el crecimiento de los niños, y más aún en aquellos niños neonatos con problemas o enfermedades especiales, que

al no ser identificadas debidamente por falta de cuidado especializado de las enfermeras, puede conllevar a casos y demandas por negligencia.

Cabe considerar entre otros problemas al respecto, en cuanto a la situación actual profesional y laboral del Personal de Enfermería en el área de Neonatología del Hospital San Bartolomé, de que la asignación en los últimos tres años de dicho personal a dicha área se ha basado en la contratación de Enfermeras practicantes recién egresadas de universidades sin experiencia en cuidado especializado a neonatos; y que gran parte del personal se haya complementado con Técnicas Enfermeras que tienen funciones muy limitadas para realizar un cuidado especializado ya que su función es estrictamente asistencial y técnico, sin los conocimientos requeridos para tratar a cada neonato de acuerdo a sus necesidades específicas. Por otra parte, los problemas de clima organizacional, en cuanto a bajos sueldos, reclamos por caso de compartimiento de trabajo con técnicas enfermeras, el hacinamiento por alta demanda de niños recién nacidos de madres adolescentes y jóvenes, y las presiones administrativas en tiempo de atención; limitan las posibilidades de aquellas enfermeras que sienten en ofrecer un cuidado más especializado y humanizado a los neonatos. (10)

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la percepción de las madres acerca de la calidad de cuidado humanizado de enfermería en el área de neonatología del Hospital San Bartolomé, Lima-2013?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la percepción de las madres acerca de la calidad de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el área de neonatología del Hospital San Bartolomé, Lima 2013.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la percepción de las madres respecto a la relación que establece la enfermera con el neonato en el área de neonatología del Hospital San Bartolomé, Lima 2013.
- Identificar la percepción de las madres respecto al acompañamiento en el rol materno que realiza la enfermera del área de neonatología del Hospital San Bartolomé, Lima 2013.
- Reconocer la percepción de las madres con respecto a la educación en el alta que les brinda la enfermera del área de neonatología del Hospital San Bartolomé, Lima 2013.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La presente investigación tiene una justificación plenamente metodológica – práctica, ya que se podrá determinar explícita y objetivamente si el cuidado brindado por las enfermeras del área de Neonatología del Hospital San Bartolomé; se viene llevando a cabo con la calidad requerida en cuanto a un trato humanizado.



## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

Entre las principales limitaciones en el desarrollo de este proyecto se consideró el tiempo considerando otras actividades del investigador, mientras que a nivel de bibliografía, escasas fuentes bibliográficas actualizadas y referidas a las variables de esta investigación.

## **CAPÍTULO II: EL MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**ARIAS-JIMÉNEZ MILENA** Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional de Niños, 2004.

Esta investigación es de tipo cuantitativa, deductiva, prospectiva, descriptiva. Se analizó si los factores del clima organizacional,

El Universo es el total del personal que laboraba en la UNCIN (44 funcionarios). La Muestra es de 36 personas. Los Criterios de exclusión fueron de 4 personas por ser jefaturas y 4 por incapacidades y vacaciones. Los datos se recopilaron: cuestionario,

entrevista estructurada, lista de cotejo y triangulación. Se analizaron por medio de Microsoft Excel.

Entre los resultados obtenidos fueron que la comunicación se definió satisfactoria; pero se recomienda que sea breve, concisa y retroalimentada. El liderazgo, se calificó como satisfactorio; aunque a las jefaturas se les solicita mejorar el estímulo a la excelencia, el trabajo en equipo y la solución de conflictos. La motivación por el trabajo se describe como fuente de satisfacción y de realización; pero tanto las jefaturas del área, como las del Hospital, deben analizar lo concerniente a: incentivos, reconocimientos, motivación del desempeño, evaluación objetiva del desempeño y condiciones físicas del trabajo. La reciprocidad, se determinó como satisfactoria y se recomienda equidad en la asignación a cursos y ascensos.

“Como conclusión principal se estableció que el clima organizacional en la UNCIN es definido como positivo, porque existen oportunidades de mejora. A las jefaturas se les recomienda retomar los siguientes aspectos: comunicación efectiva y cordial, condiciones físicas óptimas, equidad en la asignación de cursos y ascensos y estudiar la aplicación de incentivos.”(12)

**COSTA ROBERTA.** la unidad de terapia intensiva neonatal posibilitando nuevas prácticas en el cuidado al recién nacido en la unidad de terapia intensiva neonatal (utin) 2011 en Florianópolis, Brasil Investigación cualitativa, con abordaje socio-histórica, objetivo comprender como se instituyeron las prácticas de cuidado al recién nacido en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) en Florianópolis, Brasil, en la década de 1980. El contexto del estudio fue el Hospital Infantil Joana de Gusmão. Los sujetos fueron profesionales de salud que participaron de la implantación de la

UTIN. Para análisis de los datos fue utilizado el método genealógico propuesto por Foucault. Identificamos 4 formaciones discursivas: Muchas niños salieron ganando con eso; Aprendimos a cuidar del recién nacido, cuidando; Faltaba un mirar más científico para la asistencia; Cuidado sensible, humanizado e individualizado.

“Como conclusión la implantación de una unidad para cuidado del recién nacido resultó en reducción de la morbimortalidad neonatal y adquisición del conocimiento científico. Los discursos de los profesionales de salud revelan que desde los primarios de la UTIN, existía preocupación con el cuidado sensible, humanizado e individualizado al recién nacido.(13)”

**ARAÚJO, BÁRBARA BERTOLOSSI MARTA.** Alojamiento para madres de recién nacidos prematuros: un aporte a la acción de la enfermería en el hospital municipal de maternidad en Río de Janeiro en el año de 2007

El presente estudio tuvo como objetivo comprender la razón por la cual la madre permanece en el hospital durante la hospitalización del bebé prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatal. La investigación se realizó con un grupo de 12 madres de recién nacidos prematuros en un hospital municipal de maternidad en Río de Janeiro en el año de 2007. Como base metodológica se utilizó la sociología fenomenológica de Alfred Schutz. La técnica de la entrevista fenomenológica fue aplicada para captar el contexto de vida de las madres durante su estancia en el hospital. Esto nos permitió entender que su presencia está ligada a la acción de cumplir con su papel de madre. La experiencia de estas mujeres se presenta como un proceso difícil, triste y polémico.

“Llegamos a la conclusión de que a pesar de que estas madres están presentes, no están siendo incluidas en esta realidad intensiva. Por lo tanto, creemos que es necesario cambiar este paradigma de la incorporación de cuidados intensivos humanizados mediante la inserción de la madre y su familia en el ambiente de los cuidados neonatales. (AU)”

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**CAVERO MELÉNDEZ ROXANA** Imagen de la Profesión de Enfermería en los servicios de atención y cuidado, del Hospital Hipólito Unanue. Tesis para optar grado de Maestría en Administración de Salud Humana de la Universidad Cayetano Heredia. Lima, 2010

En esta investigación la autora sostiene que la imagen y la función del personal de enfermería han sido objeto de diversas transformaciones, pues esta como otras profesiones, se basa en un concepto social y como toda actividad social se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio y conflicto, es así que su desarrollo ha transitado por una práctica de cuidados basada en conocimientos empíricos, cuyos valores fueron determinados por ciertas ideologías dogmáticas, influidas por la moral tradicional y modelos basados en la abnegación y en el sacrificio.(14)

En cuanto a la imagen la conocida teórica Virginia Henderson plantea: “...la imagen del personal de enfermería para el futuro parece requerir una combinación especial del viejo y cálido espíritu de Florence Nightingale con las nuevas habilidades profesionales. Quizás la lámpara como símbolo de la enfermería pueda servir todavía a su propósito, si el personal puede lograr combinar la luz

(habilidades profesionales), con la calidez que esta irradia (respuesta personal de ayuda)".

De hecho el cuidado es el servicio que este grupo profesional ofrece a la sociedad y las funciones sirven como principios para fundamentar este cuidado. Aunque la función que determina el ejercicio de la profesión es la de cuidar la salud, se le asignan además las de administrar el cuidado de enfermería, los servicios, unidades y educar para la salud. También se han considerado como funciones de su práctica, la investigación y la docencia. Si bien estas funciones son muy generales, se hace necesario concretar las actividades a ejecutar por cada categoría profesional. (15)

En tal sentido otras teóricas como Creighton, Peplau y Alberdi también han hecho referencia cuando expresan que "la diferencia fundamental entre la enfermera profesional titulada y la enfermera práctica es que por contar con un nivel instructivo más refinado, la enfermera titulada está obligada a valorar e interpretar hechos a fin de decidir acciones".<sup>3</sup> A nuestro juicio esta afirmación es un paso de avance en la definición y delimitación de las funciones del personal de enfermería, pues este es un problema que se ha manejado desde hace muchos años tanto internacional como nacionalmente, de ahí que con este trabajo pretendamos analizar cómo ha evolucionado la concepción de las funciones del personal de enfermería y su influencia para el desarrollo de la profesión.

## **2.2. BASES TEORICAS**

### **2.2.1. Neonato**

Es un bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este periodo es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que puedan derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. (16) El término se ajusta a nacidos pre término, a término o pasados los 9 meses del embarazo. Durante los primeros 30 días, se descubre la mayoría de los defectos presentes al nacer (congénitos) y pueden aparecer las anomalías genéticas. Las infecciones como el herpes congénito, los estreptococos del grupo B, la toxoplasmosis y otras afecciones médicas se manifiestan en el período neonatal a medida que comienzan a tener efectos sobre el bebé

### **2.2.2. Cuidado de Enfermería:**

Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bióticos que brinda la enfermera(o), que temporal o indefinidamente lo requiere el neonato. Cuidado de enfermería ha sido espectacularmente notorio en las dos últimas décadas, haciendo énfasis en aquello que hasta ahora había permanecido invisible en el quehacer de esta profesión: “el arte de la enfermería”, es decir, los aspectos de interrelación de la enfermera usuario como elemento esencial del mismo, coincidiendo en afirmar esto tanto teóricos como investigadores. Encontramos en la literatura actual un sinnúmero de trabajos realizados con el

Objetivo de avanzar en la conceptualización del cuidado.

### 2.2.3. La naturaleza del cuidar-cuidado en enfermería:

La esencia del cuidado es la interacción humana recíproca “*arte de la verdadera relación humana*”; es buscar posibilidad “*casi milagrosa de formar un nosotros sin destruir el Yo-Tu*”. Dice Martín Buber<sup>(17)</sup>, es hacer de cada encuentro un fenómeno único.

La naturaleza del cuidar está íntimamente ligada a la naturaleza humana, es el primer acto de vida. Cuidar es el proceso social que forma parte de la propia experiencia, ayuda a la supervivencia y hace posible la existencia, no solo las enfermeras cuidan, pero es el cuidar que sintetiza y da sentido a la palabra enfermera.

El objeto de conocimiento enfermero, está delimitado por los cuidados y el sistema de necesidades de las personas es su fuente de conocimientos. Los conceptos de: persona, salud, entorno y cuidados, forman parte de la estructura básica sobre la cual progresa el conocimiento enfermero.<sup>(18)</sup> Entre los elementos que configuran la relación social del cuidar se encuentran: la reciprocidad, obligación, responsabilidad, y el bienestar de las personas.

En la naturaleza del cuidar se subraya las siguientes ideas centrales: la responsabilidad y la interacción. La responsabilidad implica: estar presente, estar cerca, el respeto, el sentir con y desde la persona cuidada, en su singularidad y especificidad.

La interacción es una relación personal de carácter asimétrico, al considerarlas personas distintas, pero al mismo tiempo ésta interacción es simétrica en el orden ético, la relación interpersonal lleva consigo el tener tacto, aportar ayuda discreta, ser firme, enseñar y ayudar a superar los problemas.<sup>(19)</sup>



Leininger (1978) afirma que el cuidado se refiere a aquellos actos facilitadores de asistencia o soporte que vayan dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana. <sup>(20)</sup>

Watson (1979) describe el Cuidado de Enfermería como: “un proceso interpersonal que involucra preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual”. <sup>(21)</sup>

Morse, 1990 hace referencia al cuidado de la siguiente manera: <sup>(22)</sup>

**a) Cuidado como rasgo humano:**

El cuidado es parte de la naturaleza, común e inherente a la raza humana. Como característica universal el cuidado es generalmente percibido como una singularidad básica constante que hace parte del fundamento de la sociedad humana. El cuidado es considerado necesario para la supervivencia humana, un campo esencial del ser humano.

**b) Cuidado como imperativo moral:**

El cuidado considerado como “una virtud moral”, la preocupación es por el bien, el mantenimiento de la dignidad y el respeto por la persona.

Un factor de cuidado o intervención afirma la subjetividad de las personas y conlleva cambios positivos en el bienestar del otro. Este cambio es simultáneamente reflejado en el crecimiento mental y espiritual de la enfermera y descrito por ella como encontrar significado, en la propia existencia y experiencias,

descubrir poder interno y control y potencializar instancias de trascendencia y auto curación.

**c) Cuidado como afecto:**

Cuidar es un afecto. Los teóricos describen el cuidar como una emoción, como un sentimiento de compasión o empatía para el paciente el cual motiva a brindar cuidado a la persona. Ellos hablan de la necesidad de que este sentimiento esté presente en la enfermera cuidadora. Aunque las condiciones del paciente mejoren o este muera pacíficamente, la enfermera se beneficia de cuidar al paciente y en forma alternativa, ella puede experimentar la *carga emocional que surge como resultado del cuidado* (Forrest 1989).<sup>(23)</sup>

**d) Cuidado como una interacción personal:**

El cuidado es un esfuerzo entre la enfermera y la persona. En una situación de cuidado ambas partes deben ser comunicadores, confiados, respetuosos y comprometidos entre sí. La interacción recíproca significa que mientras que la persona se enriquece, la enfermera también lo hace.

**e) Cuidado como una intervención terapéutica:**

Los teóricos que ven el cuidado como una intervención terapéutica, están centrados en la persona: es así como el paciente debe demostrar necesidades que la enfermera pueda satisfacer y generalmente la enfermera acude y la persona mejora, independientemente del sentimiento de la enfermera. Las metas de la persona son un punto de alcance y el cuidado de enfermería se cifra en el logro de esas metas. Por tal motivo estos teóricos enfatizan también en las competencias de

enfermería y las habilidades relacionadas con el cuidado. A este grupo por ejemplo pertenece Orem (1985) <sup>(24)</sup>, ella establece que el cuidado es necesario para el mantenimiento de la vida, vinculando el resultado de una acción deliberada a través de la cual la enfermera suministra un “servicio de ayuda”, el cual busca las capacidades del sujeto para comprometerse en su autocuidado.

#### **2.2.4. Calidad en el Cuidado de Enfermería:**

El concepto “calidad” en el sentido de “hacer las cosas bien, o lo mejor posible” no es nuevo; sin embargo la filosofía que preside la obtención de la calidad, no se basa en la premisa de la simple mejora de los productos o servicios que ofrecemos, sino en la adecuación de éstos a las necesidades del paciente. Se trata de la consecución del equilibrio de la balanza entre las necesidades del paciente y los servicios ofrecidos. La filosofía de la calidad se basa en no perder de vista en ningún momento que la justificación de la existencia de cualquier institución de salud es “La satisfacción de las necesidades de los pacientes”. Esta idea, que requiere previamente involucrar a los directivos del Hospital, debe enraizar fuertemente en todos los mecanismos internos del Servicio hasta convertirse en una filosofía total.

El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención sanitaria en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones.

Para la evaluación de la calidad de la atención, se ha de tener en cuenta el punto de vista de los usuarios de la atención sanitaria, además de los factores clínicos, económicos, éticos y sociales; de

modo que no solo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención sanitaria.

Según la OMS define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgos de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”.

Algunos autores incluyen en esta definición el uso adecuado de los recursos o eficiencia, según Avedis Donavedian, define la calidad como: “La aplicación de la ciencia y tecnología en forma tal que maximice los beneficios de la salud de la población sin aumentar en forma proporcional sus riesgos”.<sup>(24)</sup>

Mientras que otros autores señalan que calidad es el desempeño apropiado, acorde con las normas que se saben son seguras, así mismo señalan que calidad son atributos tangibles e intangibles a los productos y/o servicios que la organización produce y/o brinda, en satisfacer plena y constantemente las necesidades del cliente. Edward Deming resume diciendo que: “Calidad es hacer lo correcto en forma correcta”.<sup>(25)</sup>

El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de beneficios que riesgos.

Calidad de cuidados de enfermería, es considerada por el colegio de Enfermeras del Perú como un trabajo endógeno, no se impone ni

basta que el jefe este empeñado en ella (SENGE 1999). Es una tarea en que participa todo el equipo de trabajo, en el sentido que la contribución de cada persona es importante para el logro de los resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinda los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autor regulatorios que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho.

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es: promover la salud, evitar enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento.

La enfermería como disciplina de las ciencias de las salud, es un servicio especial en la atención de la salud que se caracteriza por el establecimiento de un proceso interpersonal, dinámico y continuo con la persona para identificar y resolver los problemas de naturaleza bio-psico-socio-cultural en el mantenimiento del equilibrio entre el paciente y su medio ambiente, en todas las etapas del ciclo vital, mediante actividades preventivo promocionales, recuperativo y de rehabilitación valiéndose de su preparación científica, ética, deontológico, técnica y de la realidad nacional que ayuda a comprender al hombre como a una unidad sin olvidar el ente espiritual; tomando decisiones y empleando juicio crítico en la solución de la problemática que se presenta en el diario quehacer.

El estudiante de enfermería está capacitado para demostrar competencias en el cuidado, identificar y priorizar las necesidades del paciente, diagnosticar y desarrollar e implementar planes terapéuticos de cuidados. La asistencia individualizada del paciente que se le asigna, está a su cargo, de esta forma tiene la oportunidad de llevar a cabo su papel de cuidador de una manera directa y tiene

responsabilidad total en cuanto a la calidad de atención que brinda. Este cuidado se dirige a la satisfacción total de las necesidades biopsicosociales del paciente. El estudiante debe incluir al paciente y familia de manera directa en todas las facetas del cuidado, con el fin de administrar los cuidados óptimos.

### **2.2.5 Características del Cuidado de Enfermería:**

#### **1) Cuidado Integral:**

Watson, señala que los cuidados de enfermería, están centrados en la persona, unidad- viva, que es más que la suma de sus partes (alma, cuerpo, espíritu) y que vive la experiencia de la vida, como una experiencia multidimensional. <sup>(26)</sup>

El cuidado tiene carácter integral, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, por lo que el estudiante debe poseer habilidades y destrezas que permitan al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiéndole conocer al paciente adulto mayor a quien brindará su cuidado y ésta persona acepte participar del cuidado que recibe y se empodere del saber cuidarse así mismo.

La humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, y aunque a los profesionales en formación se les instruye teóricamente sobre la integridad del ser humano, para llevarlo a cabo es necesario humanizarse a sí mismo y reconocer los propios valores que permitan actuar en función de quien lo necesita, y que el cuidado va más allá de adquirir tecnología.

## 2) Cuidado Oportuno:

Del Carmen Dugaz (2000), considera que ésta se inicia desde la valoración que hace la enfermera de la situación del paciente; en conjunto y mediante el diálogo, identifican sus necesidades y posibles soluciones; así mismo y cuando sea necesario la enfermera orienta los cambios que el paciente tendrá que realizar para alcanzar los objetivos que el mismo se ha propuesto para recobrar su salud.<sup>(27)</sup>

Así mismo, a través de los “Modelos de Necesidades Humanas”, según lo describieron A. Maslow, Henderson (1966), Rogers (1970), Orem (1980) y Roper (1980), citado por Beatriz S. aunque ciertamente el entorno pre hospitalario impone ciertas limitaciones, orientar la intervención de manera tal que los cuidados puedan de manera oportuna satisfacer las necesidades vitales del usuario, sobre todo en situación de emergencia y/o cuando su vida se ve amenazada.<sup>(28)</sup>

De esta manera, ante el hecho de encontrarnos en una situación que requiere una intervención con bases científicas y técnicas, debemos reflexionar acerca de la necesidad de brindar un cuidado con un enfoque integral, llamado holístico en algunos modelos conceptuales. No se debe olvidar que “la esencia del quehacer de enfermería es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano”, es así que se debe conocer e interesarse por el paciente que se atiende, ser empáticos; la congruencia entre la voz y la mirada son los mejores indicadores para el usuario.

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico. Se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades.

### **3) Cuidado Seguro:**

Como su nombre lo indica, los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguros cuando están libres de riesgo y estos riesgos no sólo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales.

“Las intervenciones seguras que de ellos se derivan, tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones en los usuarios, así como determinar la garantía de la calidad del cuidado”

En este sentido, desde *Florence Nightingale*, hasta la actualidad, la enfermería siempre ha mostrado disposición y compromiso con la seguridad del paciente y mejorar de manera continua los procesos de cuidado que brinda. “Los principales componentes del cuidado que hacen posible alcanzar los objetivos son: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad,



oportunidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente”.(29)

Brindar cuidados seguros responde a un modo de actuación profesional, elemento esencial en la cultura de calidad que se estampa en los servicios de salud. La seguridad del paciente implica responsabilidad legal y moral en el ejercicio, practica de la profesión de forma competente y segura (sin negligencia y mala praxis), así como la autodeterminación y autorregulación.

Según Maslow 1988 “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones, esta característica debe responder a la seguridad física”.(30)

La labor principal de la enfermera consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta, respuesta de la enfermera a dudas y temores, demuestra seguridad y confianza al momento de administrar los medicamentos y/ realizar procedimientos.

#### **4) Cuidado Continúo:**

La característica de continuidad no sólo en lo referente a tiempo, sino también a espacio, continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante las 24 horas del día y los 365 días del año, debe ser perseverante y sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de cuidado. La participación del paciente en su cuidado hace mucho más humana la práctica de enfermería pues permite reconocer al otro como persona, con el derecho y la obligación de ser actor de su salud y no simplemente el

receptor de actividades planeadas por el profesional que lo atiende.

Por lo anterior se puede concluir, como lo afirman Barrera y Miranda (2000)<sup>(31)</sup>, que la participación permite que el paciente tome parte en el cuidado continuo apropiándose del mismo, con la orientación del profesional de enfermería, dicha participación puede hacerse evidente a diferentes niveles que van desde la información y realización de actividades básicas hasta la toma de decisiones, permitiendo el derecho a estar informado, opinar, proponer y rehusar determinadas actividades, procedimientos y tratamientos.

Así mismo, está dado por una atención sin interrupción y en forma permanente según necesidades del paciente con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindan educación al paciente sobre su naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoría.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **Neonato:** Un bebé recién nacido hasta las 4 semanas de edad.
- **Enfermería:** La enfermería es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre la profesión que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales.

- **Cuidado Integral:** Consiste en tratar al paciente como un ser holístico, que piensa y siente.
- **Cuidado Oportuno:** Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bióticos que brinda la enfermera, teniendo en cuenta el tiempo, el propósito y el objetivo a realizar con el paciente.
- **Cuidado Seguro:** Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bióticos que brinda la enfermera, libre de todo daño o riesgo
- **Cuidado Continuo:** Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bióticos que brinda la enfermera durante las 24 horas del día.
- **Cuidado humanizado:** Consiste en una postura ética y estética frente al mundo. Es un compromiso con el estar en el mundo y contribuir con el ser al bienestar general, en la preservación de la naturaleza, en la promoción del potencial humano y el respeto a la dignidad humana

## 2.4. HIPOTESIS

La Percepción de las madres acerca de la calidad de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el área de neonatología en el Hospital San Bartolomé, durante el 2013, es Desfavorable.

## 2.5. VARIABLES

Percepción de las madres acerca de la calidad del cuidado humanizado

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

Es el nivel de apreciación que tiene las madres sobre el cuidado humanizado en el servicio de neonatología hospitalario que se le haya ofrecido, en la que pueda ser muy favorable, favorable, desfavorable

### 2.5.2. Definición operacional de las variables

Es el nivel de apreciación que tiene las madres sobre el servicio de cuidado especializado que el profesional de enfermería del hospital haya efectuado sobre el neonato.

### 2.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Percepción de las madres	Relación	<ul style="list-style-type: none"><li>- Respeto</li><li>- Cuidado</li><li>- Necesidades</li></ul>

	Acompañamiento	<ul style="list-style-type: none"><li>- Afectividad</li><li>- Percepción</li><li>- capacitado</li></ul>
	Educación para el alta	<ul style="list-style-type: none"><li>- vacunas</li><li>- información</li><li>- limpieza</li></ul>

DIMENSIONES	ITEMS	TOTAL DE PREGUNTAS
Relación	1-2-3-4-5-6-7-8-9	9
Acompañamiento	10-11-12-13-14-15-16- 17-18-19	10
Educación para el alta	20-21-22-23-24-25	6

## CAPITULO III: METODOLOGIA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

En cuanto al nivel de investigación viene a ser de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, tipo no experimental de diseño descriptivo de corte transversal que en base a lo señalado por Hernán Sampieri ya que se tratan de la variable de estudio, y se da la explicación correspondiente en la interrelación en la variable, comprobándose mediante estudio sobre la muestra competente seleccionada en base a madres del hospital referido.

Cuantitativo	Hernán Sampieri. Metodología de Investigación Científica. Ya que se ha medido sobre una percepción de opinión que tienen las madres sobre la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital
Nivel aplicativo	Hernán Sampieri. Metodología de Investigación Científica. Ya que se ha

	medido sobre una percepción de opinión que tienen las madres sobre la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospita
No experimental	Hernán Sampieri. Metodología de Investigación Científica. Ya que se ha medido sobre una percepción de opinión que tienen las madres sobre la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería.
Diseño descriptivo	Hernán Sampieri. Metodología de Investigación Científica. Ya que se ha medido sobre una percepción de opinión que tienen las madres sobre la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital.
Corte transversal	Hernán Sampieri. Metodología de Investigación Científica. Ya que se ha medido sobre una percepción de opinión que tienen las madres sobre la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital.

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE ESTUDIO

El área de estudio comprende en sí al área de Neonatología del Hospital San Bartolomé donde se cuenta con un total de 45 miembros del personal de salud entre doctores y enfermeras, además de contarse con 6 habitaciones acondicionadas con cinco camas cada una, y una sala incubadora, para el total 30 madres con sus respectivos neonatos.



### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

Viene a comprender al total de 30 madres de neonatos del Hospital San Bartolomé de Lima 2013.

##### a) Criterios de inclusión

- Madre de neonatos hospitalizados y asignados al cuidado del profesional de enfermería
- Madres que acepten participar

##### b) Criterios de exclusión

- Madres que no estén atendidas en el hospital
- Madres que no deseen participar

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. Técnica**

La técnica que he utilizado es la recolección de datos que será la entrevista por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener la información sobre la percepción de la madre acerca de la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el área neonatología.

#### **3.4.2. Instrumento**

- Para la recolección de la información se efectuó un cuestionario de preguntas que fue aplicado a las madres por medio de la investigadora.

- El instrumento consta de los siguientes puntos:

La introducción donde se encontraba los objetivos y de la investigación, las instrucciones para el llenado del cuestionario, los datos generales, en las cuales se determina la edad de la madre, el grado de instrucción, estructurado según las dimensiones e indicadores, previamente operacional izadas en conjunto de 25 ítems agrupados en 3 dimensiones y siendo estas relación, acompañamiento , educación.

DESFAVORABLE: 1

FAVORABLE: 2

MUY FAVORABLE: 3

<b>DIMENSIONES</b>	<b>ITEMS</b>
Relación	<b>1-2-3-4-5-6-7-8-9</b>
Acompañamiento	<b>10-11-12-13-14-15-16-17-18-19</b>
Educación para el alta	<b>20-21-22-23-24-25</b>

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez de construcción del formulario se obtuvo a través del juicio de expertos, donde participaron 8 profesionales de enfermería. Los resultados

se obtuvieron a través de la prueba binomial en la que se obtuvo 0.86 indicó que el instrumento utilizado es confiable

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

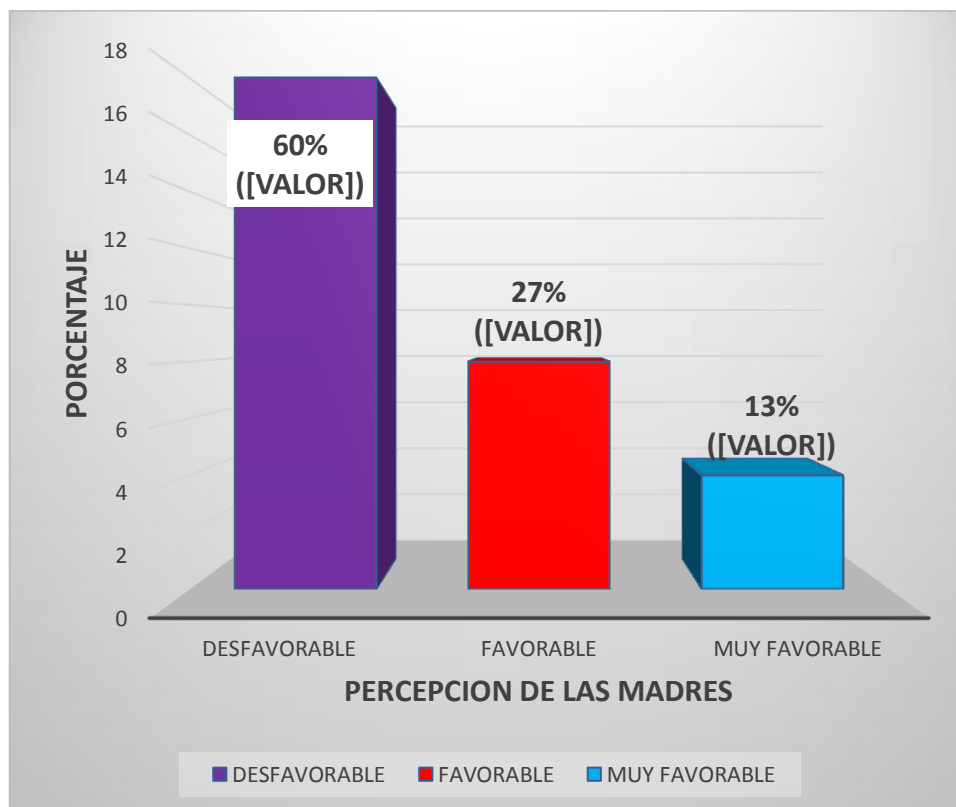
Para la recolección de los datos en esta investigación se elabora un instrumento: El cuestionario.

Para el Procesamiento Estadístico de los datos se utilizó el paquete SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), en la creación y codificación de la base de datos del instrumento de la presente investigación.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

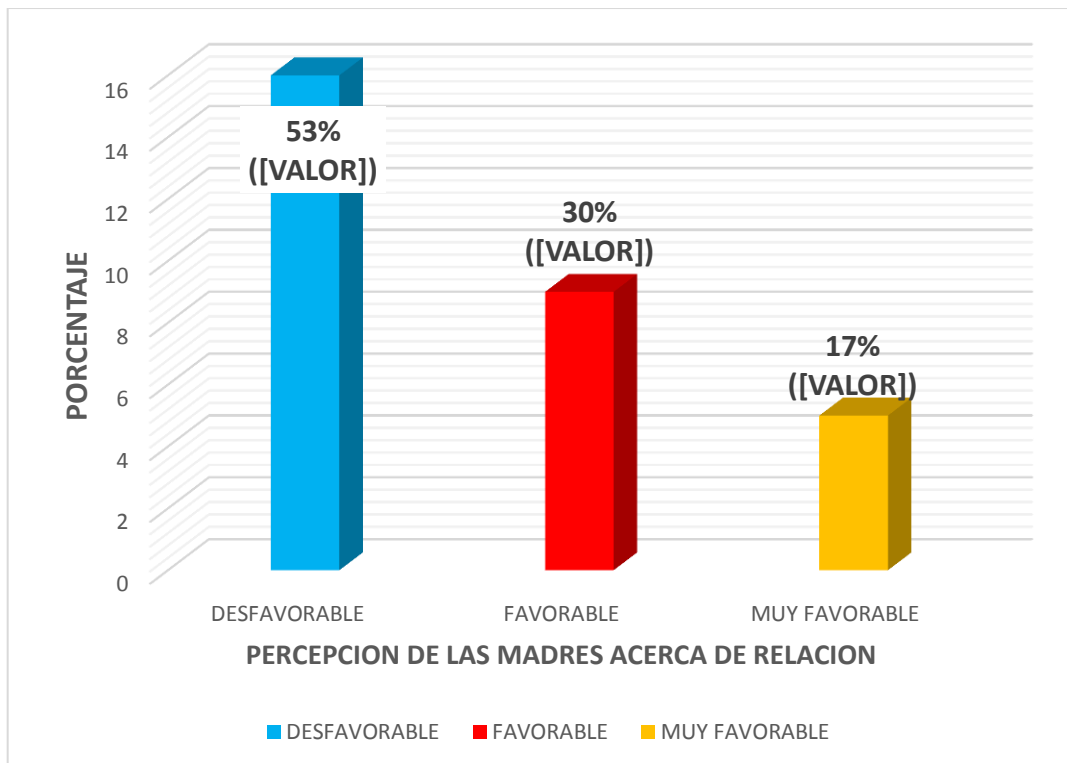
### PERCEPCIÓN DE LAS MADRES ACERCA DE LA CALIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, LIMA 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 1, la percepción de las madres acerca de la calidad de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el área de neonatología del Hospital San Bartolomé, del 100%(30 madres) tienen un nivel Desfavorable en un 60%(18), nivel Favorable en un 27%(8) y Muy Favorable en un 13%(4).

**GRAFICO 2**

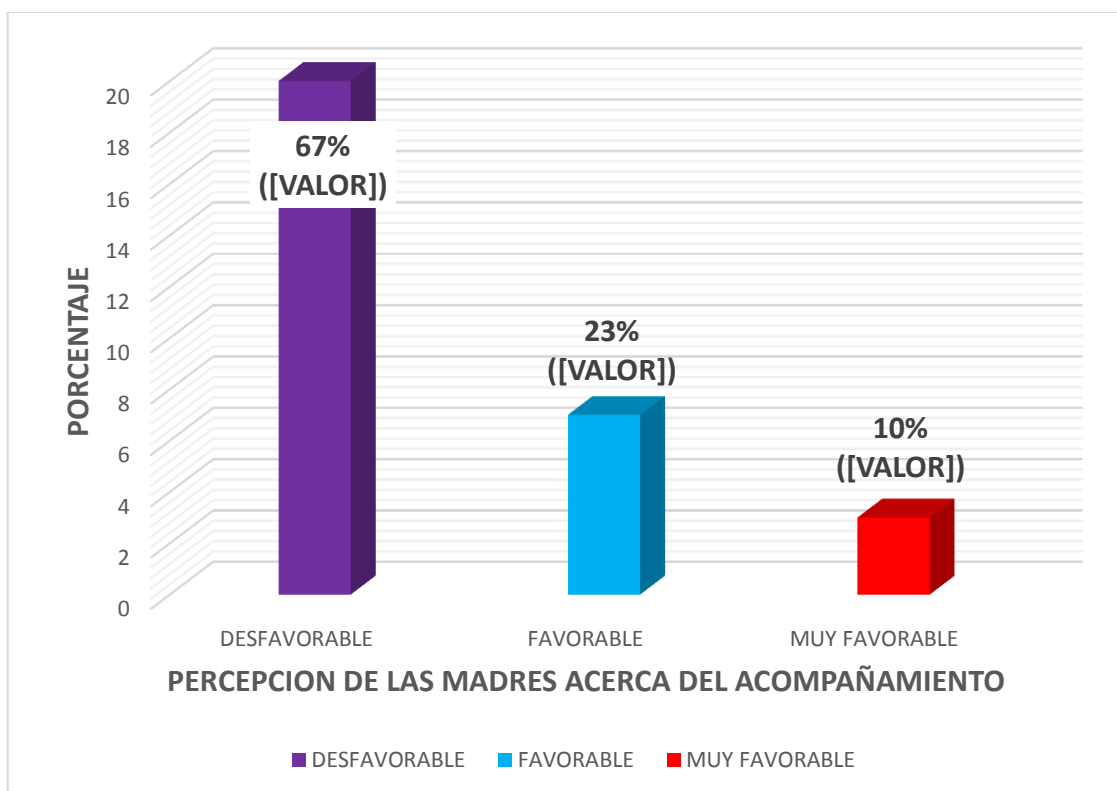
**PERCEPCIÓN DE LAS MADRES CON RESPECTO A LA RELACIÓN QUE ESTABLECE LA ENFERMERA CON EL NEONATO**



Según los resultados presentados en la Grafica 2, la percepción de las madres respecto a la relación que establece la enfermera con el neonato en el área de neonatología del Hospital San Bartolomé, del 100%(30 madres) tienen un nivel Desfavorable en un 53%(16), nivel Favorable en un 30%(9) y Muy Favorable en un 17%(5).

**GRAFICO 3**

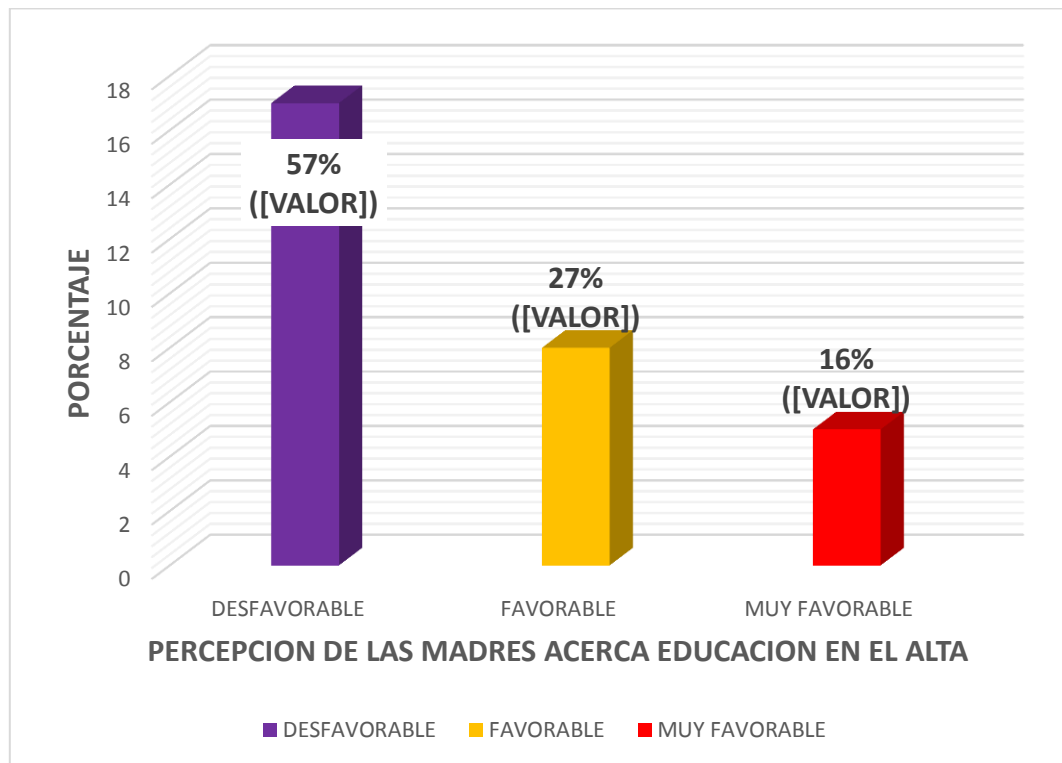
**PERCEPCIÓN DE LAS MADRES CON RESPECTO AL ACOMPAÑAMIENTO QUE REALIZA LA ENFERMERA DE NEONATOLOGÍA CON RESPECTO AL ROL MATERNO**



Según los resultados presentados en la Grafica 3, la percepción de las madres respecto al acompañamiento que realiza la enfermera en el área de neonatología del Hospital San Bartolomé, del 100%(30 madres) tienen un nivel Desfavorable en un 67%(20), nivel Favorable en un 23%(7) y Muy Favorable en un 10%(3).

**GRAFICO 4**

**PERCEPCIÓN DE LAS MADRES CON RESPECTO A LA EDUCACIÓN EN EL ALTA QUE LES BRINDA LA ENFERMERA DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA**



Según los resultados presentados en la Grafica 4, la percepción de las madres respecto a la educación en el alta que realiza la enfermera en el área de neonatología del Hospital San Bartolomé, del 100%(30 madres) tienen un nivel Desfavorable en un 57%(17), nivel Favorable en un 27%(8) y Muy Favorable en un 16%(5).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

H1: La Percepción de las madres acerca de la calidad de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el área de neonatología en el Hospital San Bartolomé, durante el 2013, es Desfavorable.

Ho: La Percepción de las madres acerca de la calidad de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el área de neonatología en el Hospital San Bartolomé, durante el 2013, no es Desfavorable.

Ha  $\neq$  Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )

	<b>DESFAVORABLE</b>	<b>FAVORABLE</b>	<b>MUY FAVORABLE</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	18	8	4	30
Esperadas	10	10	10	
(O-E) <sup>2</sup>	64	4	36	
(O-E) <sup>2</sup> /E	6,4	0,4	3,6	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 10,4; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: H1: La Percepción de las madres acerca de la calidad de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el área de neonatología en el Hospital San Bartolomé, durante el 2013, es Desfavorable.



## **CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS**

La percepción de las madres acerca de la calidad de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el área de neonatología del Hospital San Bartolomé, del 100%(30 madres) tienen un nivel Desfavorable en un 60%(18), nivel Favorable en un 27%(8) y Muy Favorable en un 13%(4). Coincidiendo con ARIAS (2004). Entre los resultados obtenidos fueron que la comunicación se definió satisfactoria; pero se recomienda que sea breve, concisa y retroalimentada. El liderazgo, se calificó como satisfactorio; aunque a las jefaturas se les solicita mejorar el estímulo a la excelencia, el trabajo en equipo y la solución de conflictos. La motivación por el trabajo se describe como fuente de satisfacción y de realización; pero tanto las jefaturas del área, como las del Hospital, deben analizar lo concerniente a: incentivos, reconocimientos, motivación del desempeño, evaluación objetiva del desempeño y condiciones físicas del trabajo. La reciprocidad, se determinó como satisfactoria y se recomienda equidad en la asignación a cursos y ascensos. “Como conclusión principal se estableció que el clima organizacional en la UNCIN es definido como positivo, porque existen oportunidades de mejora. A las jefaturas se les recomienda retomar los siguientes aspectos: comunicación efectiva y cordial, condiciones físicas óptimas, equidad en la asignación de cursos y ascensos y estudiar la aplicación de incentivos.”

La percepción de las madres respecto a la relación que establece la enfermera con el neonato en el área de neonatología del Hospital San Bartolomé, del

100%(30 madres) tienen un nivel Desfavorable en un 53%(16), nivel Favorable en un 30%(9) y Muy Favorable en un 17%(5). Coincidiendo con COSTA (2011) “Como conclusión la implantación de una unidad para cuidado del recién nacido resultó en reducción de la morbilidad neonatal y adquisición del conocimiento científico. Los discursos de los profesionales de salud revelan que desde los primarios de la UTIN, existía preocupación con el cuidado sensible, humanizado e individualizado al recién nacido.”

La percepción de las madres respecto al acompañamiento que realiza la enfermera en el área de neonatología del Hospital San Bartolomé, del 100%(30 madres) tienen un nivel Desfavorable en un 67%(20), nivel Favorable en un 23%(7) y Muy Favorable en un 10%(3). Coincidiendo con ARAÚJO (2007) “Llegamos a la conclusión de que a pesar de que estas madres están presentes, no están siendo incluidas en esta realidad intensiva. Por lo tanto, creemos que es necesario cambiar este paradigma de la incorporación de cuidados intensivos humanizados mediante la inserción de la madre y su familia en el ambiente de los cuidados neonatales. (AU)”

La percepción de las madres respecto a la educación en el alta que realiza la enfermera en el área de neonatología del Hospital San Bartolomé, del 100%(30 madres) tienen un nivel Desfavorable en un 57%(17), nivel Favorable en un 27%(8) y Muy Favorable en un 16%(5). Coincidiendo con CAVERO (2010) En esta investigación la autora sostiene que la imagen y la función del personal de enfermería han sido objeto de diversas transformaciones, pues esta como otras profesiones, se basa en un concepto social y como toda actividad social se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio y conflicto, es así que su desarrollo ha transitado por una práctica de cuidados basada en conocimientos empíricos, cuyos valores fueron determinados por ciertas ideologías dogmáticas, influidas por la moral tradicional y modelos basados en la abnegación y en el sacrificio.

## CONCLUSIONES

- La percepción de las madres acerca de la calidad de cuidado humanizado del profesional de enfermería en el área de neonatología del Hospital San Bartolomé, tienen un nivel Desfavorable, siendo principalmente entre otros la falta de afecto en el trato de la enfermera hacia sus niños, también la falta de comunicación constante, así como la información en el alta acerca de que deben realizar las madres en los cuidados hacia el niño.
- La percepción de las madres respecto a la relación que establece la enfermera con el neonato, tienen un nivel Desfavorable, señalando las madres en sus respuestas entre otras que las enfermeras no mantienen una comunicación constante, tampoco conoce las necesidades de su niño y no muestra ternura en el trato con el niño.
- La percepción de las madres respecto al acompañamiento que realiza la enfermera, tienen un nivel Desfavorable, principalmente encontrando problemas en el cuidado de enfermería, observando mal trato de las enfermeras a otras madres, asimismo no muestran afecto a los menores durante el cuidado, encontrando además que deben ser capacitadas para el cuidado especializado a los neonatos.
- La percepción de las madres respecto a la educación en el alta que realiza la enfermera, tienen un nivel Desfavorable, mostrando negativas en sus respuestas como la falta de orientación en como limpiar el cordón umbilical de su niño, así como el número de vacunas que debe tener su niño y la falta de información de la enfermera para el cuidado de su niño.

## RECOMENDACIONES

- Realizar un programa de sensibilización al personal de enfermería en el área de neonatología en el Hospital San Bartolomé, en lo actitudinal (paciencia, humor, comprensión, entre otros) así como contemplar la reasignación del potencial humano teniendo en cuenta no solo las competencias sino también las mejores actitudes hacia el usuario.
- Realizar programas de motivación a través de campañas institucionales de difusión en el mejor cuidado del neonato, trato a las usuarias y mejorar la percepción de las madres a través de afiches, trípticos, spots, boletines.
- Realizar cursos de capacitación mensualmente y evaluación periódica a todo el personal de enfermería en el área de neonatología en el Hospital San Bartolomé, asimismo realizar levantamiento de encuestas periódicas dirigidas a las madres usuarias.
- Gestionar el cuidado enfermero en todos los niveles acorde con los principios de ética humanística y los cuidados de calidad de los neonatos
- Promover la práctica de una excelente gestión enfermera en el cuidado de los neonatos sustentándose en un proyecto profesional, al servicio del público usuario que mejore la imagen institucional y por ende mejore la percepción de las madres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Crespo, Isaac; Valera, José; Gonzales, Gustavo F; Guerra García, Roger. Crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes a diversas alturas sobre el nivel del mar (en español). Acta andin;4(1):53-64, 1995.
2. Poletti, Oscar Héctor, et al. (2000). Antropometría materna y factores de riesgo para peso bajo, talla baja y prematurez del recién nacido (en español). Universidad Navional del Nordeste. visto 30 de marzo de 2008.
3. Battaglia, FC, Lubchenco LO. (1967). A practical classification of newborn infants by weight and gestational age. J Pediatr 71(2):159-63. ISSN 1097-6833. visto 15 de septiembre de 2007.
4. Ibarra Fernández, Antonio José (2007). «Valoración de la ventilación» (en español). Tratado Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales.
5. Amando Martín. Comisión de Inmunizaciones de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Editorial (en español). ARCHIVOS VENEZOLANOS DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA Vol. 63 Suplemento 3, 2000. 8 de abril de 2008.
6. Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS (2002). Boletín Segunda Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento. Madrid, España.
7. Instituto Nacional de estadística e Informática (2005) Perú: Estimaciones y proyecciones de la población total, urbana y rural por años calendario y edades simples, 1970 – 2025.
8. OPS/OMS. Enfermería Gerontológica: conceptos para la práctica. Nº 31. Washington D.C: OPS/OMS; 1995. Pág. 9-10.
9. GONZALES, Renata Virginia. El Significado del Cuidado en la Formación del Profesional de Enfermería. En Dimensiones del Cuidado, Grupo del Cuidado. UNC.2005. Pág. 107.
10. CARPER, Barbara. Fundamental patterns of knowing in nursing. Avd. Nurse Science 1998; 1(1):13-23.

11. SCHOENHOFER, Savina. Modelo para Transformar la Práctica de Enfermería. En MARRINER Tomey Ann y RAILE Alligood Martha. Modelos y Teorías en Enfermería, 1999. Pág.406.
12. BARDALLO Porras, M.D. Guía para el seguimiento de las Prácticas Clínicas en la Diplomatura de Enfermería.2003. Universidad de Murcia.
13. ÁLVAREZ Rojo Víctor, 2000. La Orientación en los centros universitarios como indicador de calidad Universidad de Sevilla. Pág.411-430.
14. BUBER M., Yo y Tú, 1993. Pág.37
15. KEROVAC, Susam. PensamientoEnfermero.1996. Pág.76
16. TORRALBA Rosello, Francesc. Antropología del Cuidado.1998. Pág.10.
17. LENINGER, Madeleine. Cuidados Culturales de la Diversidad y la Universalidad. Citada por Alice Welch, Judith Alexander y Deborah A. Dougherty. En MARRINER Tomey, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 444.
18. WATSON, Jean. Filosofía y Ciencia de la Asistencia. Citado por TRACEY JF, Deborah, BARNHART M. Bennet. En MARRINER Tomey, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 142.
19. MORSE, Janice y Cols. Comportamiento, contemporáneo de liderazgo. 1994. Pág.25-44.
20. FORREST D. La experiencia de cuidado. Periódico de Enfermería Avanzada. 1989; 14:815-823.
21. OREM Dorothea. Teoría del autocuidado. Citada por TAYLOR Susan, COMPTON Ángela, DOROHUE Eben Jeanne, EMERSON Sarah, GASHTI Nergess. En MARRINER Tomey, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 175.
22. HACKSPIEL, María M. La ética discursiva como fundamento del cuidado de la vida humana. En dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santa Fé de Bogotá. Colombia, 1998. P

23. REMUZGO Artezano, Anika. "Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2005. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM-LIMA. Pág.20.
24. HENDERSON, Virginia.1994. Definición de Enfermería. Citada por WERTMAN De Meester Deborah, LAUER Tamara, E. Judith. En MARRINER Tomey, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 99
25. KOLCABA, Katherine. El arte del cuidado del confort. Image. Vol.27, 1995. Pág.287-289.
26. MARRINER- Tomey, Ann. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, 1994. Pág.73.
27. ANDREWS, Lynnn, Daniells, Penelope, Hall, Alice. Comportamientos en el cuidado de enfermería. Vol. 42 N°5. Junio, 1996. Pág. 18-20.
28. BIZOUARD, Colette. Dinámica del encuentro: de la acogida al diálogo- Santa Fé de Bogotá, 1999. Pág. 53-58.
29. FOSBINDER, D. Las percepciones del paciente sobre cuidados de enfermería. 1994. Pág. 142.
30. FAREED, A. La experiencia de confianza establecida: perspectiva de los pacientes. 1996. Pág, 272-279.
31. CONLEY, Harriet; KUBSCH, Sylvia. Como mejorar el cumplimiento por parte de los pacientes. 1995. Pág. 34-36
32. BEVERLY, Giordano. La enfermera de los noventa: ofrecer un servicio al cliente. 1993. Pág.43-45.
33. BARCENAS Hernández, Ana. Expresión verbal y corporal de los sentimientos experimentados por el paciente. Colombia, 1995. Pág.140.
34. BOYKIN y SCHOENHOFER. Enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica. New York, 1993. Pág.14..

35. WATSON, Jean. Enfermería: ciencia humana y cuidado humano. 1988. Pág. 27-36
36. LEWIS, Kathryn y WOODSIDE, Reida. Patient satisfaction with care in the emergency department. 1992. Pág.959.
37. LARSON , Patricia. Comparación de percepciones de comportamientos importantes de cuidados de enfermería desde el punto de vista de pacientes de cáncer y enfermeras profesionales. Marzo, 1987. Pág. 7-12.
38. RAYMOND, Dianne. Esthetic and personal knowing. Perspective son community. Noviembre-diciembre 1995. Pág.332-336.
39. GONZALES, R. Reflexiones sobre la formación ética en enfermería: investigación y educación en enfermería. Santa Fé de Bogotá, 1993. Pág.145.
40. AITA Virginia. El arte de enfermería. Noviembre-diciembre, 1990. Pág. 145.
41. SÁNCHEZ Herera Beatriz. El arte y la ciencia del cuidado. Grupo de cuidado Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia, 2002. Pág.144.
42. SÁNCHEZ Herrera Beatriz, PINTO Afanador Natividad. En Dimensiones del Cuidado. Universidad Nacional de Colombia, 1998. Pág.34-35.
43. TATANO Cheryl, Beck. Relaciones de Cuidado entre Estudiantes, Enfermeros y sus Pacientes. Sept. – Octubre 1993. Pág.28-32.
44. MINSA 2000, Calidad del Servicio de Salud desde la Perspectiva del Usuario. Lima –Perú.
45. DONABEDIAN, Avedis. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. Un texto introductorio, Instituto Nacional de Salud Pública, Serie Perspectivas en Salud Pública, México 1990. Pág. 12.
46. DEMING WE. Qualidade, 1990. A revolução da Administração. Río de Janeiro- Brasil. Pág.124-135.
47. REMUZGO Artezano, Anika. "Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el Servicio de



- Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2005. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM-LIMA. Pág.22.
48. WATSON, Jean. Enfermería: ciencia humana y cuidado humano. Citado por TRACEY JF, Debororah, BARNHART M. Bennet. En MARRINER Tomey, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 135-137.
  49. DEL CARMEN DUGAZ, 2000, Fundamentos Teóricos y cuidados básicos de tratado de enfermería práctica. Pág. 234.
  50. DEL CARMEN DUGAZ, 2000, Fundamentos Teóricos y cuidados básicos de tratado de enfermería práctica. Pág. 134-136.
  51. ORTEGA C, SUÁREZ M.2006. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Estrategias para su aplicación. México, DF. Pág.159.
  52. MASLOW J. 1988. Modelos de Necesidades Humanas. España. Pág. 98.
  53. BARRERA O. y MIRANDA N. El concepto de participación en el cuidado de enfermería. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería Bogotá 2000. Pág.108.
  54. HUBER, D. Liderazgo y administración en enfermería. México, 1999. Pág. 82.
  55. GARCIA, S. Indicadores de gestión para los establecimientos de atención médica. Caracas-Venezuela, 1993. Pág.102.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### “PERCEPCIÓN DE LAS MADRES ACERCA DE LA CALIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, LIMA- 2013

**BACHILLER: ESPINOZA CHANGA, LESLY ESTEFANÍA**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	NIVELES O CATEGORIA	INDICADORES
¿Cuál es La percepción de las madres acerca del cuidado humanizado enfermería en el área de neonatología del hospital San Bartolomé – Lima -2013?	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la percepción de las madres acerca de la calidad de cuidado humanizado de enfermería en el área de neonatología del Hospital San Bartolomé, Lima- el 2013.</p> <p><b>Objetivo específicos:</b> Determinar la percepción de las madres con respecto a la relación que establece la enfermera con el neonato en el</p>	La Percepción de las madres acerca de la calidad del cuidado humanizado de enfermería en el área de neonatología en el Hospital San Bartolomé, lima- 2013 es: Favorable con respecto a la comunicación, al apoyo del rol materno y a la educación en el el alta.	Percepción de la madre acerca de la calidad del cuidado humanizado	<p><b>Relación</b></p> <p><b>Acompañamiento</b></p> <p><b>Educación para el alta</b></p>	<p><b>Desfavorable</b></p> <p><b>Favorable</b></p> <p><b>Muy favorable</b></p>	<p>Respeto</p> <p>Cuidado</p> <p>Necesidades</p> <p>Afectividad</p> <p>Percepción</p> <p>Capacitado</p> <p>vacunas</p> <p>información</p> <p>limpieza</p>

	<p>Hospital San Bartolomé, Lima-2013.</p> <p>Determinar la percepción de las madres con respecto al acompañamiento que realiza la enfermera de neonatología al rol materno en el Hospital San Bartolomé, Lima-2013.</p> <p>Determinar la percepción de las madres con respecto a la educación en el alta que le brinda la enfermera de neonatología en el Hospital San Bartolomé, Lima-2013.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO

Estimada madre de familia:

El presente cuestionario tiene por finalidad obtener la percepción que tiene usted acerca del cuidado humanizado del neonato es de carácter anónimo, solo servirá para uso de investigación.

En este cuestionario encontrara 25 preguntas las cuales van a marcar según crea conveniente, estas preguntas son de opción múltiple.

Datos generales

Nombres y Apellidos:

Edad: 20-30 ( ) 31-41( ) 42 a más ( )

Grado de instrucción: sin estudios ( ) primaria ( ) secundaria ( ) técnico superior ( ) universitario ( )

### RELACIÓN

1. ¿Qué tiempo tiene su niño desde el nacimiento?

- a) Menos de 10 días ( )
- b) De 10 a 20 días ( )
- c) De 21 a 27 días ( )

2. ¿considera usted que la enfermera conoce las necesidades de su niño?

- a) Sí ( )
- b) no ( )
- c) No sé ( )

3. ¿La enfermera muestra respeto en el cuidado de su niño?

- a) Sí ( )
- b) no ( )
- c) No sé ( )

4. ¿La enfermera muestra ternura en el trato a su niño?

a) Sí ( )

b) no ( )

c) No sé ( )

5. ¿La enfermera logra que el niño la acepte como su cuidadora?

a) Sí ( )

b) no ( )

c) No sé ( )

6. ¿Considera que la enfermera brinda un cuidado humanizado al niño de neonatología?

a) Sí ( )

b) no ( )

c) No sé ( )

7. ¿Las enfermeras mantienen una comunicación constante con usted?

a) Sí ( )

b) no ( )

c) a veces ( )

d)

8. ¿Qué profesional cuida a su hijo?

Enfermera ( )

Técnica Enfermera ( )

9. ¿Hay una prioridad en el área de Neonatología del Hospital San Bartolomé por brindar un cuidado humanizado a los niños neonatos?

a) Sí ( )

b) no ( )

c) No sé ( )

## ACOMPañAMIENTO

10. ¿Cómo percibe usted la relación que establece la enfermera con su niño?

- a) Amorosa ( )
- b) Compasiva ( )
- c) Respetuosa ( )

11. ¿percibe usted que las enfermeras del área de Neonatología del Hospital San Bartolomé se encuentran capacitadas para el cuidado especializado a los neonatos?

- a) Muy favorable ( )
- b) favorable ( )
- c) desfavorable ( )

12. Ha observado algún problema durante la labor de cuidado de la enfermera?

- a) Sí ( )
- b) A veces ( )
- c) No ( )

13. ¿Qué percepción tiene usted acerca del cuidado que brinda la enfermera a su niño?

- a) Muy favorable ( )
- b) Favorable ( )
- c) Desfavorable ( )

14. ¿Considera que las enfermeras muestran afecto a los menores durante el cuidado?

- a) Sí ( )
- b) no ( )
- c) No sé ( )

15. ¿Percibe que el clima del servicio de neonatología del hospital san Bartolomé es propicio para el cuidado del niño?

- a) Muy favorable (    )
- b) Favorable    (    )
- c) Desfavorable (    )

16. ¿Ha tenido algún problema con una enfermera, por mal trato?

- a) Sí    (    )
- b) no    (    )
- c) No sé (    )

17. ¿Ha observado algún caso de mal trato de una enfermera a una madre?

- a) Sí    (    )
- b) no    (    )
- c) No sé (    )

18. ¿Las enfermeras tienen plena libertad de ejecutar sus acciones de cuidado sin imposiciones ni presiones administrativas?

- a) Sí            (    )
- b) no            (    )
- c) No sé        (    )

## **EDUCACIÓN**

19. con respecto a la información que brinda la enfermera del estado de salud de su niño, usted tiene una percepción

- a) Muy favorable
- b) Favorable
- c) Desfavorable



20. ¿Cómo considera el cuidado de parte de la enfermera?

- a) bueno (    )
- b) regular (    )
- c) malo (    )

21. ¿Las enfermeras respetan sus decisiones en el trato de su niño?

- a) Sí (    )
- b) Regular (    )
- c) No (    )

22. ¿la enfermera le enseñó como limpiar el cordón umbilical de su niño?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

23. ¿la enfermera le informo que vacunas debe recibir cada mes?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

24. ¿qué otra información le dio la enfermera para el cuidado de su niño?

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Higiene
- c) Reposo/sueño

**GRACIAS**

### ANEXO 3

#### GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES EXPERTOS							PROPORCIÓN DE CONCORDANCIA	PUNTAJE
	I	II	III	IV	V	VI	VII		
1.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
2.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
3.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
4.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
5.	0	0	0	1	0	0	0	1/7	0.1428
6.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
7.	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
8.	1	0	0	0	1	0	0	2/7	0,2857
9.	0	0	1	0	0	0	0	1/7	0.1428
<b>TOTAL</b>									<b>1.827</b>

$$\underline{\Sigma P} = 1.827/9 = 0.2$$

#### N° ITEMS

Si "p" es menor de 0.5 el grado de concordancia es significativo: por lo tanto el grado de concordancia en lo concerniente a los ítems 1, 2, 3, 4, 6 y 9; con una ligera modificación en los ítems 5, 8 y 9, sin embargo es el instrumento válido según los jueces de expertos: **p= 0.2**