



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres de recién nacidos
de la UCI neonatal del hospital II de Pasco, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Presentado por:

Autora: Cajahuanca Capcha, Jeny

Asesora: Mag. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

Lima – Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios por su ayuda.

A mis padres por el apoyo incondicional.

A mi hija Mercy.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las autoridades y los docentes.

A mis familiares.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.1. Formulación del problema	4
1.1.1. Problema general	4
1.1.2. Problemas Específicos	5
1.2. Objetivos de la investigación	5
1.2.1. Objetivo General	5
1.2.2. Objetivos Específicos	5
1.3. Justificación de la investigación	5
1.3.1. Teórica	5
1.3.2. Metodológica	6
1.3.3. Práctica	6
1.4. Delimitaciones de la investigación	7
1.4.1. Temporal	7
1.4.2. Espacial	7
1.4.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8

2.2.	Bases teóricas	11
2.3.	Formulación de hipótesis	19
2.3.1.	Hipótesis General	19
2.3.2.	Hipótesis Específicas	19
3.	METODOLOGÍA	21
3.1.	Método de investigación	21
3.2.	Enfoque de la investigación	21
3.3.	Tipo de investigación	21
3.4.	Diseño de la investigación	21
3.5.	Población, muestra y muestreo	22
3.6.	Variables y operacionalización	23
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1.	Técnica	24
3.7.2.	Descripción de instrumentos	24
3.7.3.	Validación	24
3.7.4.	Confiabilidad	25
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9.	Aspectos éticos	25
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1.	Cronograma de actividades	26
4.2.	Presupuesto	27
5.	REFERENCIAS	28
	ANEXOS	35

Anexo 1: Matriz de consistencia	36
Anexo 2: Instrumentos	38
Anexo 3: Validez del instrumento	43
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	44
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel global, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), año tras año nacen de forma prematura 15 millones de niños (1). Este hecho se ha convertido en una tendencia creciente y se le considera la principal causa de mortalidad entre los niños menores de cinco años (2). Se ha ganado la condición de problema urgente de salud pública que, lamentablemente, tiene mejores posibilidades de ser afrontado dependiendo del promedio de ingresos de cada Estado nacional. Es decir, si el país es de altos ingresos los niños nacidos a las 28 semanas de gestación sobreviven. Sin embargo, si el país es pobre la tasa de supervivencia llega a lo mucho a un 10% (3).

Por su parte, la calidad del cuidado de enfermería cuenta desde hace algún tiempo con instrucciones que enfatizan el valor inestimable que tiene no apartar innecesariamente a las madres de sus hijos (4). Ya se comprende que ambos deben ser pensados como una unidad, al punto que la satisfacción de las madres de los neonatos prematuros mejora cuando perciben que desde el personal especializado se les ofrece el soporte emocional en una circunstancia que tiende a ser particularmente angustiosa y estresante (5). En medio de todos estos problemas alivia saber que el trato humano y empático es reconocido cada vez más como un estándar para el desempeño profesional en enfermería.

En el Perú, el Ministerio de Salud ha reportado que entre enero y octubre del año anterior hubo 27 383 nacimientos prematuros, lo que preocupa porque es un incremento del 0.10% en comparación con el año 2021 (6). Es conocido que la prematuridad ocasiona un alto costo en la productividad de los padres y en las asignaciones presupuestales desde el gobierno central por lo complejo y largo que es el tratamiento (7). Por su parte, si se trata

de calidad de cuidado de enfermería no se puede omitir lo estresante que es para el neonato prematuro la manipulación como parte del protocolo, la alta exposición al ruido de los equipos tecnológicos y su luminosidad (8).

Así mismo a nivel nacional, 2021. El 36% de las defunciones neonatales ocurrieron en las primeras 24 horas de vida y están relacionadas a la asfixia y atención inadecuada del parto. El 42% de las defunciones ocurrieron entre los días 1 y 7 de vida, se relacionan a asfixia e infecciones. La mortalidad neonatal tardía fue 22%, estas defunciones están relacionadas con infecciones, mala atención del neonato principalmente en el hogar o en ambientes hospitalarios. El 93% de las defunciones neonatales notificadas en el presente año reportan atención de parto institucional y el 8% de las defunciones neonatales ocurrieron en el domicilio (9).

De acuerdo con los datos obtenidos del Sistema de vigilancia epidemiológica del Perú (2021), la mortalidad neonatal llegó 217 muerte neonatal. Hasta la semana epidemiológica 07 se reportan 217 muertes neonatales hasta la semana epidemiológica. Las primeras causas de mortalidad neonatal es la prematuridad 33%, en segundo lugar, las infecciones 20%, en tercer lugar, están las malformaciones congénitas 13%, aplicando las medidas de bioseguridad para disminuir las infecciones intrahospitalarias, el uso racional de medicamentos y oxígeno y promover la alimentación precoz con leche materna (10).

Así también en el Perú, 2021. Realizaron un estudio de cuidado enfermero en el recién nacido. En el que tuvo como resultados. El 48% percibieron mala calidad de atención, el 30% regular atención y el 22% percibe buena calidad de atención, con respecto al grado de satisfacción el 42% manifestó que es bajo, el 38% medio y el 20% señala que es alto el grado de satisfacción. De esta manera la autora concluye. El cuidado enfermero según los

padres del recién nacido es mala y el grado de satisfacción de los padres del recién nacido Hospitalizado es bajo (11).

La Red de salud Pasco esta constituido por 3 hospitales de salud, El Hospital II Pasco, Hospital Huariaca y Hospital de Oxapampa, estas instituciones son de mayor complejidad en la red de establecimiento en la parte de la sierra del departamento de Pasco, tiene como misión garantizar la atención integral en los servicios de salud de la población siendo así una entidad basada en valores. Teniendo un compromiso de mejorar la satisfacción del usuario enmarcados en lineamientos de política de salud y objetivos estratégicos de la DIRESA Pasco siempre garantizando la calidad acceso y oportunidad de prestación de servicios.

En ámbito local en el Hospital II Pasco, según los registros del Sistema Informativo Neonatal (2023), nacen anualmente 629 neonatos, de los cuales de 13% a 20% de recién nacidos requieren hospitalización. Entre las primeras causas de mortalidad neonatal son: asfixia, infecciones, prematuridad, malformaciones congénitas y otros.

Por otro lado, es necesario estandarizar la dotación del personal de enfermería para garantizar la calidad de atención más humanizada a los pacientes críticos en neonatología.

El presente proyecto de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo, titulado. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción de las madres de recién nacidos de la UCI neonatal del Hospital II Pasco,2024. La presente investigación será el inicio de un nuevo conocimiento sobre la calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de neonatología en la población de estudio, para entender mejor la problemática existente que influye en su salud y luego de su análisis proponer alternativas de solución al problema.

Las intervenciones que realiza el profesional de enfermería con el recién nacido son múltiples: como el test de APGAR, el test de Capurro, la administración de BCG, HVB, administración de vitamina k, el control de signos vitales, medidas antropométricas, colocación de catéter central de inserción periférica, colocación de sonda vesical, sonda orogástrica, preparación e instalación de ventilador mecánico, la colocación de catéter umbilical, control de hemoglucotest, administración de surfactante, drenaje torácico, aspiración de líquido meconial, otros. Que conlleva a la falta de tiempo para interactuar con la madre y familiares del neonato, que en la mayoría de los casos vemos los malos entendidos de las Madres del recién nacido con el personal de enfermería. (12).

En el Hospital II de Pasco se han identificado algunas limitaciones respecto a las dos variables comprendidas en esta investigación. En cuanto a la calidad de cuidado de enfermería, la construcción de una estrecha relación enfermera-paciente-familia del paciente no se consolida debido a la falta de competencias interculturales por parte del personal especializado. En lo que concierne a la satisfacción de las madres de recién nacidos prematuros, algunas de ellas han comentado mediante diálogos informales que perciben que las enfermeras se ocupan fundamentalmente del cumplimiento del protocolo, pero descuidan el lado emocional, es decir, parecen ser distantes con los familiares.

1.1. Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería con la satisfacción de las madres de los recién nacidos de la UCI neonatal del Hospital II Pasco, 2024?

1.1.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico científico con la satisfacción de las madres de los recién nacidos?
- ¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana con la satisfacción de las madres de los recién nacidos?
- ¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión entorno la satisfacción de las madres de los recién nacidos?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres de los recién nacidos de la UCI neonatal del Hospital II Pasco, 2024.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar como la dimensión técnico científico de la calidad de cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres de los recién nacidos.
- Identificar como la dimensión técnico humana de la calidad de cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres de los recién nacidos.
- Identificar como la dimensión entorno de la calidad de cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres de los recién nacidos.

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Teórica

Esta investigación tendrá valor teórico, puesto que parte de su aporte al conocimiento científico consiste en cubrir parcialmente la necesidad de mayores estudios correlacionales referidos a los Andes centrales, en particular la región Pasco. Además,

brinda una reseña acerca de los aspectos teórico-conceptuales de la calidad de cuidado y de la satisfacción de los usuarios. En esa reseña se incluye la fundamentación de las dimensiones de estas variables.

El cuidado de enfermería también es parte de una cultura profesional que motiva al establecimiento de interacciones que respondan a las demandas del neonato prematuro y de su madre durante el tenso proceso de hospitalización. Por otro lado, la satisfacción de las madres es un indicador confiable de que el servicio de salud está alcanzado sus objetivos.

1.3.2. Metodológica

Se cuenta con utilidad metodológica, ya que ofrece a la comunidad académica dos instrumentos validados y confiables para medir las variables que componen su objeto de estudio. De este modo, se comparte con los futuros investigadores una especie de ruta para el recojo de datos que cumpla con los parámetros de rigor y objetividad del enfoque cuantitativo.

1.3.3. Práctica

La relevancia práctica radica en que permite a los gestores de la atención a los usuarios que tengan los insumos necesarios para la toma de decisiones. Más aún, si en todos los establecimientos de salud el potencial humano es el activo más valioso para honrar la misión institucional. Por consiguiente, la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres son dos predictores confiables acerca del buen servicio de salud, como parte del cumplimiento de un derecho humano fundamental.

1.4. Delimitaciones de la investigación

1.4.1. Temporal

Periodo de diciembre del 2023 a Mayo del 2024.

1.4.2. Espacial

El estudio se enmarca en el contexto de salud, específicamente en el Servicio de Neonatología del Hospital II Pasco.

1.4.3. Población o unidad de análisis

Se contará con 80 madres que tienen sus bebés hospitalizados en la UCI neonatal.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Zepeda (13) en el año 2021 tuvo el objetivo de “valorar el nivel de satisfacción de madres del recién nacido hospitalizado en relación con la calidad de cuidado enfermero en UCIN de Oviedo”. Este ha sido un estudio cuantitativo de diseño descriptivo transversal con una muestra de 24 madres. Se obtuvo que la satisfacción general fue en promedio de $6,195 \pm 0,81$ siendo la máxima de 7, registrándose el menor índice en la anticipación como equivalente a salud preventiva (media= $5,933 \pm 0,92$). Se concluye que predomina una alta satisfacción percibida de las madres.

Jaramillo L y Osorio S, (14). En su estudio titulado. Calidad del cuidado de enfermería y percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología Medellín Colombia 2021. Objetivo: Describir la calidad del cuidado de enfermería a partir de la percepción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de neonatología Medellín (Colombia). Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal Resultados: Monitorea y hace seguimiento 95.2%, Accesibilidad 90.8%, Mantiene relación de confianza 88.6%, Conforta 87.2%, Explica y facilita 86.3%. Conclusión. Los padres perciben de manera positiva el cuidado de enfermería que sus hijos reciben en la unidad neonatal. Sin embargo, es posible establecer la necesidad de fortalecer aspectos como las relaciones interpersonales y los procesos de comunicación.

Salcedo (15) en el año 2020 se interesó por “determinar la relación entre calidad de cuidado y satisfacción de las madres de neonatos prematuros en Babahoyo-Ecuador”.

Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 97 sujetos. Se obtuvo que el 54% considera que la calidad del cuidado es regular (57.7%), seguida del nivel buena (23.7%) y mala (18.6%), mientras que la satisfacción fue percibida como regular (74.23%), buena (14.43%) y mala (11.34%). Además, existe una correlación moderada (ρ de Spearman= .542). Se concluye que una mayor calidad de cuidado de enfermería se relaciona con una mayor satisfacción del usuario.

Duarte-Castillo (16) en el año 2017 tuvo el objetivo de “evaluar la satisfacción de las madres sobre la calidad de cuidado recibida en hospitalización pediátrica en Managua”. Este ha sido un estudio descriptivo transversal con una muestra de 90 madres. Se obtuvo que las expectativas de las encuestadas se situaron entre un índice de 4,16 a 4,31 para todas las dimensiones de la satisfacción, siendo el nivel 5 el más alto, además, el índice de calidad de cuidado fue de -0,03. Se concluye que lo que predomina es una satisfacción muy alta con la calidad de cuidado de enfermería.

Robles y Rodríguez (17) en el año 2016 tuvo el objetivo de “determinar la calidad de cuidado de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres cuyos recién nacidos están en Neonatología, Quito”. Esta ha sido una investigación cuantitativa de diseño descriptivo transversal, con una muestra de 35 encuestadas. Se obtuvo que el 71% de ellas considera que siempre obtuvo respuestas por parte del personal enfermero, el 63% declaró que siempre que necesitó ayuda de las enfermeras lo consiguió y el 94% dijo que se sentía satisfecha con la calidad de cuidado. Se concluye que lo que predomina es una alta satisfacción de la población objetivo.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Sifuentes (18) en el año 2022 se interesó por “identificar el nivel de la calidad de cuidado de enfermería en Huaraz”. Se trata de un estudio cuantitativo y de diseño descriptivo transversal con una muestra de 110 sujetos. Se obtuvo que el 67% de los encuestados considera que el nivel es bueno (67%), excelente (17.0%), regular (9.0%) y malo (6.30%). Se concluye que predomina el nivel bueno de la variable estudiada.

Alayo y Tantaleán (19) en el año 2021 tuvieron el objetivo de “establecer la relación entre la calidad de cuidado y la satisfacción de las madres de neonatos prematuros en Trujillo”. Esta fue una investigación cuantitativa y correlacional, de corte transversal con una muestra de 50 sujetos. Se obtuvo como resultados que la calidad de cuidado fue percibida como buena (66%), seguida del nivel regular (34%), mientras que el 84% de las encuestadas opinó sentirse muy satisfecha, seguida del 16% que declaró sentirse satisfecha. Asimismo, existe una correlación positiva muy alta (r de Pearson= .984) entre las variables. Se concluye que existe una relación directa entre estas variables.

Begazo (20) en el año 2021 tuvo el objetivo de “identificar la relación entre la calidad del cuidado y la satisfacción de madres de neonatos prematuros en Arequipa”. Este fue un estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 50 personas. Se obtuvo que el 58% de las encuestadas declara que dicho cuidado es bueno, seguido del nivel regular (42.0%), mientras que el 50% de esa muestra se siente satisfecha al igual que el otro 50% que declara sentirse satisfecha. Además, estas variables tienen una correlación significativa ($p < .05$), positiva y moderada. Se concluye que la relación existente entre estas variables es directa.

Robles (21) en el año 2021 tuvo el objetivo de “determinar la relación entre la

calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las madres del recién nacido hospitalizado en Neonatología, Huaraz”. Esta ha sido una investigación cuantitativa, correlacional y de corte transeccional, con una muestra de 56 madres. Se obtuvo que en cuanto a calidad de cuidado el 67,9% de las encuestados considera que es buena, seguido del nivel regular (28,6%), mientras que para satisfacción de madres el 62,5% se ubica en el nivel medio, seguido del nivel alto (26,8%) y bajo (10,7%). Además, existe correlación significativa moderada (r de Pearson= ,563) entre las variables descritas. Se concluye que debe aceptarse la hipótesis alterna, desestimando la hipótesis nula.

Gutierrez (22) en el año 2019 se propuso “determinar la relación entre la satisfacción de las madres y la calidad del cuidado de enfermería de recién nacidos prematuros en Lima”. En lo metodológico, se trató de un estudio cuantitativo, correlacional y de corte transeccional con una muestra de 60 sujetos. Se obtuvo que el 45% de las encuestadas siente una satisfacción alta, seguida del nivel medio (32%) y bajo (23%), mientras que el 57% considera que la calidad del cuidado es buena, seguida del nivel regular (22%) y baja (22%). Luego, existe una correlación positiva moderada (r de Pearson= .340). Se concluye que estas variables tienen una relación de interdependencia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable: Calidad del cuidado de enfermería

Definición conceptual. La calidad del cuidado consiste en proporcionar la respuesta más pertinente del sistema de salud a las expectativas y necesidades del usuario, en este caso madres de recién nacidos prematuros (23). Esta calidad se va construyendo gradualmente con los recursos disponibles y valiéndose también del actual grado de desarrollo científico actual (24). Por cierto, los servicios recibidos por el usuario, con lo

que este tiene una herramienta para que instituciones e investigadores se interesen por el nivel de calidad de atención de enfermería.

En esta definición se observan ideas implícitas de interés. Una de ellas alude a la respuesta orgánica del sistema de salud. Eso implica que los gestores del sistema han dispuesto las medidas indispensables para que no solo se responda a los casos que se presentan, sino para que se vaya construyendo un perfil del usuario. Cuando esa información se sistematiza se logra una herramienta de valor inestimable que ayuda también a conseguir cierto grado de predictibilidad, basándose en el estudio histórico de las principales necesidades de los usuarios. Esto también ayuda para la planificación, adquisición y renovación de equipos de uso hospitalario.

Características de la calidad del cuidado. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el concepto obliga a que el prestador del servicio cuente con personal capacitado, eficaz en los procedimientos que sigue, confiable para darle seguridad (25). Como se puede apreciar, el profesional a cargo de la calidad del cuidado debe contar con habilidades blandas esenciales para la construcción del vínculo con el usuario, al igual que habilidades duras que permitan un desempeño profesional a un alto nivel. Entonces, no basta con que el profesional sea únicamente empático ni con que el trabajador de la salud sea un especialista en el cumplimiento de protocolos y normativas.

El profesional que interactúa con madres de neonatos prematuros debe ser una persona con las competencias interculturales necesarias para construir una relación de confianza y respeto con ella. Que no se sienta más que ella solo por provenir de alguna ciudad o de Lima o por tener al castellano como lengua de uso o por contar con título universitario y la madre, no. Se debe recordar que la percepción de la calidad del cuidado

de enfermería se construye cuidando los pequeños detalles. Por ejemplo: saludando mediante la lengua de la comunidad o del poblado, preguntando como se siente, de qué manera puede ayudarle a que se sienta mejor, respondiendo amablemente a sus preguntas.

Es de esperar que la aplicación de estas medidas no requiere de un vasto conocimiento acerca de las relaciones interpersonales entre un profesional preparado para lidiar con situaciones límite y una persona que emocionalmente se encuentra mal, porque ha sido separada de su hijo(a) para redoblar los cuidados debido a su prematuridad. En la actualidad, se conoce que el personal asistencial se enfrenta a un número relativamente creciente de niños pretérmino, donde la incidencia de las complicaciones son directamente proporcionales a la edad gestacional, por lo que se origina un incremento en la morbilidad, estancia hospitalaria y letalidad, si es que no se brinda la atención pertinente y, en especial, la calidad del cuidado de enfermería.

Teorías del cuidado de enfermería. Por un lado, se cuenta con la teoría de Rust y Oliver. Estos basan su reflexión en el modo como el usuario valora la experiencia de servicio de la que ha sido parte (26). En tal sentido, un cliente satisfecho es la consecuencia de experiencias percibidas positivamente. Por otro lado, la teoría de Karl Albrecht enfatiza determinados aspectos de la calidad de atención como la capacidad de respuesta a los requerimientos del usuario como el cuidado, buen trato y comprensión de lo que desea. Por ello, se ha popularizado la representación gráfica del triángulo donde cada uno de sus vértices es un componente de dicho triángulo. Por ejemplo: un equipo de profesionales con una buena disposición al diálogo con el usuario, optimizando los tiempos de atención.

Modelos de calidad del cuidado. Uno de los modelos más citados es el de Parasuraman, Zeithmal y Berry, en el que se considera que la satisfacción del usuario es la

consecuencia natural de un servicio de calidad (27). Otro autor destacado es Pallares (28) quien se ha concentrado en tres aspectos: intangibilidad del servicio, lo que significa que es complicado ponderar las implicancias concretas que sus acciones tienen en una determinada persona para que mejore su salud; carácter interactivo, entre los que brindan el servicio y aquellos que lo reciben; la simultaneidad, ya que enfermera y paciente coexisten en el tiempo y el lugar, y, finalmente, su carácter de singular se debe a que siempre es una experiencia distinta y la percepción nunca es la misma.

Dimensiones del cuidado de enfermería. De acuerdo con Donabedian (29), la calidad del cuidado se aprecia en tres aristas:

D1. Técnico científica. Supone que el servicio prestado al usuario debe ser lo suficientemente capaz de aminorar los riesgos a los que está expuesto el usuario. Además, se debe seleccionar los mejores medios o recursos para el logro del objetivo propuesto, brindar una atención constante sin demora alguna, cumpliendo las consideraciones éticas fundamentales. En líneas generales, esto forma parte de las habilidades duras o de las competencias específicas que normalmente cada profesional debe adquirir para un desempeño procedimental idóneo. Acá se muestra su dominio de los protocolos, procedimientos, manipulación de equipos, etc.

D2. Humana. Se refiere a los vínculos interpersonales entablados entre el personal enfermero y el usuario, salvaguardando los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud. De modo similar, se busca que se sientan bien recibiendo explicaciones sencillas y veraces. Al igual que en la dimensión anterior, el lado humano o personal del ejercicio profesional se relaciona con lo que, en términos gerenciales, se denomina como las

competencias genéricas. Estas se caracterizan porque son desempeños complejos que no se adquieren mediante una especialización, sino que forman parte del aprendizaje vital.

D3. Entorno. Se entiende por entorno el lugar donde el usuario es atendido en sus necesidades. Dicho sitio no solo debe ser comfortable, también debe cuidar la privacidad de los usuarios y el buen funcionamiento de los equipos técnicos. Como es de esperar, constituir un entorno con estas características no es responsabilidad directa del personal enfermero, es fundamentalmente una tarea de los gestores del servicio. Son ellos los llamados a asegurar condiciones que faciliten el ejercicio profesional, nunca para entorpecerlo o complicarlo. Tampoco salvan su responsabilidad cuando se le exige al personal enfermero dedicación y compromiso, porque esas cualidades organizacionales no son suficientes para asegurar la calidad del servicio para los usuarios.

Teoría de enfermería. En la presente investigación se adopta la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson. Se sostiene que el cuidado es brindado de igual manera al sano y al enfermo, sin distinciones. Lo más importante es que el usuario sea escuchado y se respeten también sus creencias interculturales o religiosas si las tuviera. Asimismo, el cuidado humanizado tiene siempre en cuenta la opinión del usuario y de sus familiares. Cada vez que una enfermera evalúa afectuosamente el estado actual del usuario, con el fin de mejorar su salud, está poniendo en práctica la armonía entre cuerpo, alma y mente (30).

2.2.2 Variable: Satisfacción de las madres de recién nacidos prematuros

Definición conceptual. La satisfacción equivale a una sensación de carácter positivo, ya que se vincula con el bienestar o la conformidad de que se colmaron las expectativas cifradas en un producto o servicio (31). Por consiguiente, a mayor grado de satisfacción, mayor será la posibilidad de que el usuario recomiende esa experiencia

positiva o vuelva a preferirla en el mercado. La satisfacción del usuario es clave para recompensar o reconocer a un producto o servicio de calidad.

La satisfacción es también una sensación pasajera que no siempre tiene continuidad. Además, es sumamente variable e inclusive a veces contradictoria. Hay ocasiones en que algo que nos dejaba satisfechos, ahora ya no produce ese efecto. También cabe la posibilidad de que como constructo, la satisfacción pueda ser condicionada por campañas publicitarias intensivas, a fin de crear la necesidad de escasez y, por ende, de insatisfacción. En verdad, puede ocurrir lo contrario y que los medios publicitarios convencen al usuario o consumidor objeto de que lo recibido como parte de una experiencia de compra de producto o servicio le satisface cuando en realidad eso no ocurre.

Importancia de la satisfacción en el ámbito de la salud. Cuando el usuario del sistema de salud queda satisfecho esto significa que el centro prestador del servicio acertó, cumplió con la tarea, ya que brindó confiabilidad, accesibilidad y prestigio (32). Además, en investigación de mercados la satisfacción es un indicador valioso, porque permite la identificación de los yerros desde la perspectiva del consumidor, aunque también ofrece información relevante acerca de los resultados del cuidado a cargo del personal de enfermería (33). Desde el punto de vista de las herramientas gerenciales de enfermería, este es uno de los indicadores de mayor importancia para la certificación de la calidad del servicio.

Por otro lado, la satisfacción no es un fenómeno ajeno a los hábitos culturales de los grupos humanos. No todos se sienten obligados a agradecer por un servicio que les ha dejado satisfechos, ya que para algunos es solo el cumplimiento de un deber o la contraparte de haber pagado por un buen servicio. Para otros, se debe agradecer e inclusive felicitar,

porque el empleado o el representante de la marca en ese momento hicieron todo lo que estuvo a su alcance para satisfacer al cliente.

Elementos de la satisfacción del usuario. De acuerdo con Kotler y Armstrong (34), dos de los autores más leídos en gestión y administración, la satisfacción tiene por lo menos tres elementos:

El rendimiento percibido. Es la sensación que experimenta el cliente con el servicio que se le brinda. Esto está en función de su estado de ánimo, de su personalidad, de su actitud ante la vida y de las opiniones que le hagan saber sus amigos más cercanos o sus allegados y familiares.

Las expectativas. Equivale a las ilusiones, esperanzas o posibilidades que los usuarios o clientes se forman cuando van a participar en una determinada experiencia. Lo expuesto se forma progresivamente por informaciones de experiencias anteriores de satisfacción o también de insatisfacción. A su vez, la campaña publicitaria también alimenta esas expectativas como también podría ser influyente (35).

Los niveles de satisfacción. Luego de interactuar durante una experiencia de atención al público, es posible que el usuario tenga ya un juicio al respecto. Este podría ser: 1) insatisfacción (baja satisfacción): se produce cuando no se cumplieron las expectativas, 2) medianamente satisfecho (nivel medio): se da cuando el desempeño del personal enfermero solo logró complacer parcialmente las expectativas del cliente, 3) completamente satisfecho (nivel alto): se alcanza este nivel tan ansiado cuando el desempeño del personal iguala las expectativas del usuario e inclusive llega a superarlas.

Por otro lado, para la American Society Quality Control, la satisfacción se enuncia como una serie de atributos del producto o servicio ofrecido al consumidor y que tienen la capacidad de complacer sus necesidades. Algunos de esas cualidades son:

- a. La atención en igualdad de condiciones salvaguardando el derecho humano fundamental a la calidad en lo que a prestación de salud se refiere.
- b. La seguridad para el usuario de que el profesional, ni el sistema de atención para el cual labora, no cometerá errores de consideración ni tendrá demoras que pongan en riesgo su vida.
- c. Efectividad, es decir, la confianza de que sus problemas de salud se resolverán gracias a un diagnóstico oportuno, un tratamiento correctamente prescrito y un abastecimiento de medicinas que complementen lo que se deba hacer.
- d. Un buen trato que demuestre en la práctica que ni el sistema ni su personal tienen incorporada a su práctica asistencial alguna noción discriminatoria o que valide la discriminación basada en el rechazo a las diferencias, normalizando la exclusión social.
- e. Respeto hacia las peculiaridades personales, creencias y valores.
- f. Información ofrecida por el personal enfermero que constituya para el usuario el conocimiento indispensable para la toma de decisiones respecto al tratamiento al que se va a adherir.
- g. Continuidad en la atención, de forma que esta se proporcione de forma ininterrumpida y con idéntico estándar de calidad.
- h. El usuario externo o el paciente deben disfrutar del mayor grado posible de comodidad mientras dure su permanencia en el establecimiento.

Dimensiones de la satisfacción de las madres

D1. Aspectos técnicos de la atención. Se refiere al modo como se les informa a las madres de los pormenores del cuidado brindado a su hijo, lo que supone una comunicación asertiva y un sincero deseo de hacerle sentir bien.

D2. Aspectos interpersonales de la atención. Implica que la relación entre el personal especializado y la madre debe estar marcada por el respeto y la empatía.

D3. Aspectos del ambiente de la atención. Alude a la higiene y el orden que impera en las instalaciones donde es atendido el neonato prematuro (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de las madres de los recién nacidos de la UCI neonatal del Hospital II Pasco, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres de los recién nacidos de la UCI neonatal del Hospital II Pasco, 2024.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres de los recién nacidos.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión oportuna de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres de los recién nacidos.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión continua de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres de los recién nacidos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método será hipotético-deductivo, porque se formula deductivamente una hipótesis frente al problema de investigación. Luego esta será contrastada con los resultados estadísticos como parte del análisis estadístico (37).

3.2. Enfoque de la investigación

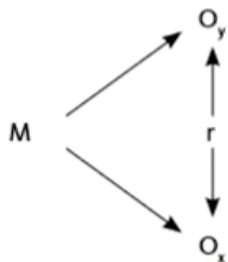
El enfoque será cuantitativo, ya que los datos numéricos de las variables serán procesados con técnicas estadísticas, evaluando la posibilidad de generalizar los resultados a contextos socioculturales similares (38).

Tipo de investigación

La investigación será del tipo aplicada, porque el conocimiento científico es útil en tanto que es puesto al servicio de un fin práctico inmediato (39).

3.3. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, correlacional, y transversal. No experimental, porque las variables solo se observan sin intención de intervenir en su desenvolvimiento (40). Descriptivo: se enumeran los principales atributos de las variables. Correlacional: se presupone que existen variables asociadas, por lo que si en A se incrementa el nivel de logro esto se corresponde con un mayor grado en B (41). Transversal: el acopio de datos se hará en un único momento y un solo lugar (42).



M: Muestra de estudio

O_x: Calidad de cuidado de enfermería

O_y: Satisfacción de las madres

r: Coeficiente de correlación

Figura 1. Representación gráfica del diseño correlacional**3.4. Población, muestra y muestreo****Población**

La población estará conformada por las madres de recién nacidos de la UCIN Pasco, siendo un total de 80 madres durante el mes de julio 2024.

La muestra es censal o sea equivalente a toda la población.

El muestreo es no probabilístico por conveniencia, porque responde al criterio o accesibilidad de la investigadora a la población por encuestar.

Criterios de inclusión.

- Madres que tienen un recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital II pasco.
- Madres que no presentan problemas de salud mental.
- Madres que sean mayores de 18 años de edad.
- Madres que acepten voluntariamente la investigación firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Madres que no firmen voluntariamente el consentimiento informado.
- Madres adolescentes
- Madres que no estén alfabetizadas

3.5. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Calidad del cuidado de enfermería	Se denomina así al más alto nivel de eficiencia, riesgo cero para el paciente, lo que trae consigo un mejor servicio.	Desempeño y desenvolvimiento eficaz y eficiente del profesional de enfermería del servicio de UCI neonatal.	Técnico científico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información ▪ Eficacia ▪ Seguridad/protección ▪ integralidad 	Ordinal	Bueno (38-48) Regular (27-37) Malo (16-26)
			Humana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respeto ▪ Información ética ▪ Interés ▪ Confianza 		
			Entorno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accesibilidad ▪ Ambientación ▪ Limpieza, orden ▪ Comodidades 		
V2: Satisfacción de las madres de los recién nacidos	Nivel de bienestar o complacencia de la madre	Grado de bienestar percibido por la madre en UCI neonatal	Aspectos técnicos de la atención	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información ▪ Comunicación ▪ Interés 	Ordinal	Alto (16-18) Medio (11-15) Bajo (6-10)
			Aspectos interpersonales de la atención	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respeto ▪ Empatía 		
			Aspectos del ambiente de la atención	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene ▪ Orden 		

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

Para ambas variables se utilizará la técnica de la encuesta, por ser usada con frecuencia en investigación social (43).

3.6.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario sobre calidad del cuidado de enfermería

Elaborado por Guerra en el año 2018 y adaptado por Robles M (19) en Lima, 2021, de administración individual, duración aproximada de 15 minutos, consta de tres dimensiones como técnico-científica (ítems 1-5), humana (ítems 6-11), entorno (ítems 12-16) y 16 ítems politómicos, de escala ordinal tipo Likert.

Instrumento 2: Cuestionario sobre satisfacción de la madre del recién nacido

La autoría le corresponde al Ministerio de Salud del Perú en el año 2011 y adaptado por Robles M (19), para una aplicación de 10 minutos aproximadamente, se compone de tres dimensiones tales como aspectos técnicos de la atención (ítems 1-3), aspectos interpersonales de la atención (ítems 4-6), aspectos del ambiente de atención (ítems 7-11); consta de 11 ítems politómicos.

3.6.3. Validación

El instrumento para medir calidad de cuidado es una adaptación de Robles con base a una tesis para titulación sustentada en Loreto por Guerra. En este caso, Robles hizo validez de contenido mediante juicio de cinco expertos informantes, obteniendo un alto nivel equivalente al 97%.

Para medir la satisfacción de las madres, Robles siguió un procedimiento similar con cinco expertos que certificaron una aplicabilidad del 100%

3.6.4. Confiabilidad

La confiabilidad de ambos instrumentos ha sido buena. Por ser ítems politómicos, Martha Robles utilizó el estadígrafo alfa de Cronbach. Para la primera variable, el coeficiente fue 0,973 y para la segunda variable el valor ha sido de 0,955.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento contempla la sistematización de datos en una hoja de cálculo Excel y el uso del software SPSS 26.0. Por otro lado, el análisis estadístico permite acceder a la distribución de frecuencias, mientras que el análisis inferencial se encarga de la prueba de normalidad y la contrastación de hipótesis.

3.8. Aspectos éticos

En el estudio en curso se seguirán las convenciones éticas dispuestas por la Universidad Norbert Wiener y el Colegio de Enfermeros del Perú. Estas convenciones se expresan como:

- a. Principio de beneficencia: los resultados que se consigan van a beneficiar en primer lugar a las madres encuestadas y, en general, a la comunidad local y a la humanidad.
- b. Principio de no maleficencia: ninguna participante saldrá afectada en su integridad física o moral, al igual que los datos recogidos no serán motivo de lucro.
- c. Principio de autonomía: Todas las participantes lo hicieron de forma libre y desprendida.
- d. Principio de justicia: Cada una de las participantes recibirá un trato digno e igualitario.

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Trámites	--	--	--	2000.00
	Movilidad	Unidad	180	2.00	360.00
	Otros				300.00
	Subtotal				2 660,00
Materiales	CDs	Docena	02	12.00	24.00
	USB	1	01	25.00	25.00
	Libros	Unidad	15	30.00	450.00
	Revistas	Unidad	10	15.00	150.00
	Otros				221,00
	Subtotal				870,00
Totales		Costo (S/.)			
	Servicios	2 660,00			
	Recursos materiales	870,00			
	Total presupuesto	3 530,00			

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. [Consultado 27 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Perin J, Mulick A, Yeung D, Villavicencio F, Lopez G, Strong KL. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2022;6(2): 106–115. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352464221003114>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS recomienda el contacto inmediato de piel con piel para lograr la supervivencia de los bebés pequeños y prematuros [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado 28 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>
4. Ruoti M. Tocolitics in premature labor. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas* [Internet]. 2020; 53(3): 115–130. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492020000300115&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Okawa S, Hosokawa Y, Nanishi K, Zaitu M, Tabuchi T. Threatened abortion, threatened premature labor, and preterm birth during the first state of emergency for COVID-19 in 2020 in Japan. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* [Internet]. 2022; 48(5): 1116-1125. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jog.15203>
6. Ministerio de Salud del Perú. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.8%

- en lo que va del 2022 [Internet]. Lima: Minsa; 2022. [Consultado 27 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: nacidos vivos de madres adolescentes, 2019-2020 (departamento, provincia y distrito). Lima: INEI; 2021. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado de la niñez en el Perú [Internet]. Lima: Unicef-INEI; 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf
9. Á Ávila J. Vigilancia de Mortalidad Fetal-Neonatal Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. ob.pe. [Internet].[citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_20217.pdf
10. MINSA. Sistema de vigilancia Epidemiológica. [Internet] Gob.pe. 2021.[citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/mneonatal.pdf>
11. Leyva M y Pacheco. K. Calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de los padres del recién nacido en el hospital ventanilla – 2021. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Roosevelt. Perú. 2021. Edu.pe. [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/492/Tesis%20>

Leyva Pacheco.pdf?sequence=1

12. León E. Adaptación del recién nacido a la altura a 4380 msnm en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión-Pasco [Internet, tesis para titulación]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. Disponible en: http://45.177.23.200/bitstream/undac/2922/1/T026_72113878_T.pdf
13. Zepeda K. Nivel de satisfacción materna en relación a los cuidados de enfermería al recién nacido de riesgo en una unidad de cuidados intensivos neonatales [trabajo de fin de master]. España: Universidad de Oviedo; 2021.
14. Jaramillo L y Osorio S. Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal. [Artículo original].2021. vol.36 no.1 [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: http://en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072018000100008&script=sci_arttext&tlng=es
15. Salcedo J. Calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Nivel II IESS Babahoyo, Ecuador, 2020 [Internet, tesis para titulación]. Piura: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49596>
16. Duarte C. Satisfacción de las madres sobre la calidad de atención recibida en hospitalización pediátrica, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Febrero-marzo 2017. LILACS; 2017, 72(6): 20-29.
17. Robles J, Rodríguez N. Calidad de cuidado de las enfermeras relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los recién nacidos del Servicio de Neonatología Sala 205 del

- Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, periodo noviembre-enero 2016 [trabajo para final de titulación]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
18. Sifuentes H. Calidad de cuidado de enfermería en recién nacidos del servicio de Neonatología. Hospital Victor Ramos Guardia_Huaraz, 2022 [Internet, tesis para titulación]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2022. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28580>
 19. Alayo L, Rodríguez M. Cuidado de enfermería y el grado de satisfacción en madres de neonatos prematuros, Hospital del MINSA Trujillo 2020-2021 [tesis para titulación]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.
 20. Begazo E. Cuidado enfermero al recién nacido prematuro y satisfacción de las madres, servicio de neonatología del H.R.H.D.E - 2019 [Internet, tesis para titulación]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14289>
 21. Robles M. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres del recién nacido hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Victor Ramos Guardia de Huaraz, 2020 [trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2021.
 22. Gutierrez J. Grado de satisfacción de madres y calidad del cuidado de enfermería en la atención de alojamiento conjunto del recién nacido del Hospital Vitarte, 2019 [Internet, tesis para titulación]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103213>
 23. Agbele T, Nwambo J, Nwankwo U. Patients' Perception of Quality Nursing care in a Federal Medical Centre. SSRG International Journal of Nursing and Health Science

- [internet]; 2018; 4(3): 2-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323661397_Patients'_Perception_of_Quality_Nursing_Care_in_a_Federal_Medical_Centre
24. Blanco M, Tortajada M, Rodriguez Z, Puente M, Méndez C, Fernández J. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enferm Glob* [Internet]. 2021;64(1):1–18. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/479441/310461>
 25. Gea V, Martínez J. Elementos esenciales de los entornos profesionales enfermeros en Atención Primaria y su influencia en la calidad del cuidado. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2018;28(1):1–15. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117301225>
 26. Zhao S, Akkadechanunt T, Xue X. Quality nursing care as perceived by nurses and patients in a Chinese hospital. *J Clin Nurs*. 2019;18(1):1722–8.
 27. Al-Hussami M, Al-Momani M, Hammad S, Maharmed M. Patients' perception of the quality of nursing care and related hospital services. *Heal Prim Care* [Internet]. 2017;1(2):1–6. Available from: <https://www.oatext.com/patients-perception-of-the-quality-of-nursing-care-and-related-hospital-services.php>
 28. Fernandez I, Granero J, Fernandez C, Padilla J. Bonding in neonatal intensive care units: experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women Birth*. 2018;31(4):325–30.
 29. Yusefi A, Rohani S, Kavosi Z, Mehrizi M, Mehralian G. Patients' perceptions of the quality of nursing services. *BMC Nurs* [Internet]. 2022;21(1):131. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00906-1>
 30. Sumankuuro J, Crockett J, Wang S. Perceived barriers to maternal and newborn health

- services delivery: a qualitative study of health workers and community members in low and middleincome settings. *BMJ Open* [Internet]. 2018;8(1):1–14. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/11/e021223.full.pdf>
31. McCormack B., McCance T. Development of a framework for person-centred nursing. *J Adv Nurs*. 2006;56(1):1–15. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>
32. McCormack B., McCance T. Development of a framework for person-centred nursing. *J Adv Nurs*. 2006;56(1):1–15. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>
33. Chiappinotto S., Papastavrou E., Efstathiou, M. Antecedentes of unfinished nursing care: a systematic review of the literature. *BMC Nursing* [Internet]. 2022; 21(137): 139-148. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00890-6>
34. Pérez V., Macía L., González V. Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019;53(3):1–13. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2019.v53/87/es/>
35. Abdel A., Owei A. Hansa, F. Differences between patients' expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. *International Journal of Nursing Practice*. [Internet]. 2018; 18(6): 140– 146. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02008.x>.
36. Fumagalli S, Colciago E, Antolini L, Riva A, Nespoli A, Locatelli A. Variables related to maternal satisfaction with intrapartum care in Northern Italy [Internet]. 2021; 34(2): 154-161. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.012>
37. Arispe C, Yangali S, Guerrero M, Lozada R, Acuña L, Arellano C. La investigación

- científica. Una aproximación para los estudios de pregrado. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
38. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018.
39. Carhuancho M, Nolzco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología para la investigación holística [Internet]. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2019.
40. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños [Internet]. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
41. Sánchez H, Reyes C, Mejía A. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Ricardo Palma; 2018.
42. Gallardo E. Metodología de la investigación: manual autoformativo interactivo. Huancayo: Fondo Editorial de la Universidad Continental; 2017. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet, 6ª Ed.] México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2014.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación:

Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de las madres de recién nacidos prematuros de la UCI neonatal del Hospital II de Pasco, 2024

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería con la satisfacción de las madres de los recién nacidos de la UCI neonatal del Hospital II Pasco, 2024?</p>	<p>General</p> <p>Determinar cómo la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres de los recién nacidos de la UCI neonatal del Hospital II Pasco, 2024.</p>	<p>General</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres de los recién nacidos de la UCI neonatal del Hospital II Pasco, 2024.</p>	<p>V1: Calidad del cuidado de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnico científico • Humana • Entorno 	<p>Método de la Investigación. Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque de la Investigación. Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p>
<p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico científico con la satisfacción de las madres de los recién nacidos?</p> <p>¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana con la satisfacción de las madres de los recién nacidos?</p> <p>¿Cuáles la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión entorno la satisfacción de las madres de los recién nacidos?</p>	<p>Específicos</p> <p>Identificar como la dimensión técnico científico de la calidad de cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres de los recién nacidos.</p> <p>Identificar como la dimensión humana de la calidad de cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres de los recién nacidos.</p> <p>Identificar como la dimensión entorno de la calidad de cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción de</p>	<p>Específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnico científica de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres de los recién nacidos.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres de los recién nacidos.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entorno de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres de los recién nacidos.</p>	<p>V2: Satisfacción de las madres de recién nacidos prematuros</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos técnicos de la atención • Aspectos interpersonales de la atención • Aspectos del ambiente de atención 	<p>Diseño de investigación. No experimental, descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal.</p> <p>Población, 100 madres de recién nacidos prematuros</p>

	las madres de los recién nacidos.			
--	-----------------------------------	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Instrucciones

Sra. Madre de familia buen día, mi nombre es Jeny Cahahuanca Capcha, licenciada en enfermería y actualmente estudiante de la segunda especialidad en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Norbert Wiener.

Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial.

Datos generales

Complete y marque con un aspa en el recuadro que más seajuste a su realidad

Edad de la madre: _____

Grado de instrucción:

Analfabeto () Primaria () Secundaria ()

Superior Técnica () Superior Universitaria ()

Ocupación de la madre

Ama de casa () Trabajadora Indep. () Trabajadora Depen. ()

Cuestionario 1

Calidad del cuidado enfermería

Estimada madre de familia: A continuación, se le presenta una serie de preguntas con 3 alternativas, Usted responderá con una (x) la que considere más apropiada, en caso de duda, consulte a la investigadora.

Leyenda

Siempre	A veces	Nunca
3	2	1

ASPECTOS A EVALUAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
DIMENSIÓN TÉCNICO – CIENTIFICO	3	2	1
1. ¿Identifica usted a la enfermera?			
2. ¿La enfermera, responde a sus dudas e inquietudes en relación a la hospitalización de su bebe?			
3. ¿La enfermera le brinda información sobre los cuidados a tener en cuenta durante la hospitalización de su bebe?			
4. ¿La enfermera le brinda seguridad y ayuda necesaria para el cuidado de su bebé en el hogar durante las sesiones educativas?			
5. ¿La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a su bebe?			
DIMENSIÓN HUMANA	Siempre	A veces	Nunca
6. ¿Usted fue atendido por la enfermera con igualdad de trato en relación a otras personas?			
7. ¿La enfermera al dirigirse a usted le llama por su nombre?			
8. ¿La enfermera estableció con usted un momento de diálogo?			
9. ¿La información que le brinda la enfermera acerca del cuidado a su bebé disminuye sus miedos?			

10. ¿La enfermera permite que usted exprese sus preocupaciones y temores?			
11. ¿La Enfermera le trató con amabilidad, respeto y paciencia?			
DIMENSIÓN ENTORNO	Siempre	A veces	Nunca
12. ¿El ambiente donde le atendió la enfermera fue de su agrado?			
13. ¿Observa que la enfermera muestra interés por el mantenimiento de la limpieza del servicio?			
14. ¿Usted observó orden en el servicio de neonatología del hospital?			
15. ¿Los ambientes del servicio de neonatología estuvieron limpios y cómodos?			
16. ¿Se sintió a gusto con la privacidad que le brindó la enfermera?			

Cuestionario 2

Satisfacción de la madre del recién nacido

Estimada madre de familia: A continuación, se le presenta una serie de preguntas con 3 alternativas, Usted responderá con una (x) la que considere más apropiada, en caso de duda, consulte a la investigadora.

Leyenda

Buena	Regular	Mala
3	2	1

PREGUNTAS	BUENA	REGULAR	MALA
	3	2	1
1. ¿La información, orientación y explicación de la enfermera para los pasos o trámites para la atención de su bebé fue?			
2. ¿Cómo fue la comunicación que mantuvo la enfermera con usted o sus familiares en relación a la hospitalización de su bebe?			
3. ¿El interés que mostró la enfermera en solucionar o dar respuesta a sus inquietudes fue?			
4. ¿La explicación que le brindó la enfermera sobre los procedimientos que realiza a su bebe para su recuperación es?			
5. ¿La orientación que le brindo la enfermera sobre los cuidados básicos que usted debe tener en cuenta con su bebe durante la hospitalización fue?			
6. ¿Cómo fue la sesión educativa que le brindó la enfermera sobre el cuidado de su bebe en el hogar?			
7. ¿La confianza que le brindó la enfermera fue?			
8. ¿El trato que recibió de la enfermera del servicio de neonatología fue?			
9. ¿Cómo considera el permiso que le brinda la enfermera durante el ingreso al servicio de neonatología para ver y/o cargar a su bebe durante su hospitalización?			
10. ¿Cómo califica usted a la enfermera respecto a la atención brindada?			
11. ¿Cómo considera el orden y la limpieza del servicio?			

de neonatología?			
------------------	--	--	--

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Calidad del cuidado de enfermería y Satisfacción de las madres de recién nacidos de la UCI neonatal del hospital II Pasco, 2023”.

Nombre de la investigadora principal: CAJAHUANCA CAPCHA, Jeny

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo **Jeny Cajahuanca Capcha** al celular..., correo@gmail.com.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, presidente del Comité de Ética de la

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Declaración de consentimiento

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Fecha: / /

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	wiener on 2024-02-25 Submitted works	1%
2	wiener on 2024-01-21 Submitted works	1%
3	Lina Ximena Jaramillo Santiago, Sandra Patricia Osorio Galeano, Diego... Crossref	1%
4	Submitted on 1686695875082 Submitted works	1%
5	wiener on 2024-05-01 Submitted works	1%
6	Submitted on 1687385418764 Submitted works	<1%
7	Submitted on 1690608353311 Submitted works	<1%
8	wiener on 2024-02-07 Submitted works	<1%