UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Una Institución Adventista

Cuidado humanizado del personal de salud y satisfacción integral de madres de Neonatos de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Regional de Loreto, 2018

Por:

Ceci Margoth Rios Mori De Arce

Betsi Pezo Rios

Asesora:

Dra. Zulema Sevillano Bartra

Lima, marzo de 2018

Ficha catalográfica:

Rios Mori De Arce, Ceci Margoth
Cuidado humanizado del personal de salud y satisfacción integral de madres de Neonatos de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Regional de Loreto, 2017/ Autora: Ceci Margoth Rios Mori De Arce; Betsi Pezo Rios. Asesora: Dra. Zulema Sevillano Bartra. Lima, 2017.
74 páginas.

Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.
Incluye referencia y apéndice.

1. Cuidado humanizado 2. Satisfacción de madres de neonatos

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADEMICO

Yo, ZULEMA SEVILLANO BARTRA, docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico, titulado: ***"Cuidado humanizado del personal de Salud y satisfacción integral de madres de los neonatos de la Unidad de Cuidado Intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto, 2018.*** constituye la memoria que presentan la licenciada RIOS MORI DE ARCE, CECI MARGOTH y PESO RIOS, BETSI; para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los séis días del mes de marzo de 2018.

Dra. Zulema Sevillano Bartra
ASESORA

Cuidado humanizado del personal de Salud y satisfacción integral de madres de los neonatos de la Unidad de Cuidado Intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto, 2018.

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales.

JURADO CALIFICADOR

Dra. María Angela Paredes Aguirre
Presidenta

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez
Secretaria

Dra. Zulema Sevillano Bartra
Asesora

Lima, 6 de marzo de 2018

Índice

Resumen ix

Capítulo I 10

Planeamiento del Problema 10

Identificación del Problema 10

Formulación del problema 12

Problema general 12

Problemas específicos 12

Objetivos de la Investigación 13

Objetivo General 13

Objetivos Específicos 13

Justificación 13

Justificación Teórica. 13

Justificación Metodológica. 14

Justificación Práctica Social. 14

Presuposición fisiológica 15

Capítulo II 17

Desarrollo de las perspectivas Teóricas 17

Antecedentes de la Investigación 17

Definición conceptual 19

El cuidado. 19
Satisfacción 28
Madre del recién nacido hospitalizado 33
Bases Teóricas 34
Capítulo III 36
Metodología 36
Descripción del lugar de ejecución 36
Población y muestra 36
Población 36
Muestra 36
Criterio de Inclusión: 37
Criterio de Exclusión: 37
Tipo y diseño de la investigación 37
Formulación de Hipótesis 38
Hipótesis General 38
Identificación de variables 38
Variable Independiente: 38
Variable Dependiente: 38
Operacionalización de Variables 39
Técnicas e Instrumentos de recolección de datos. 40

Técnica. 40

Instrumento. 40

Procedimiento de recolección de datos 41

Procesamiento y Análisis de datos 42

Consideraciones éticas 42

Capítulo IV 44

Administración del proyecto de Investigación 44

Cronograma 44

Presupuesto 45

Referencias 46

Apéndices 51

Apéndice A: Consentimiento Informado 52

Apéndice C: Instrumento de recolección de datos 60

Apéndice D: Validez de los instrumentos 71

Apéndice D: Confiabilidad de los instrumentos 73

Apéndice E: Matriz de Consistencia 75

Índice de Tablas

Tabla 1. Cronograma de Ejecución del Proyecto. 44

Tabla 2. Presupuesto. 45

Resumen

El cuidado Humanizado es un todo porque se brinda una atención integral que permite una relación física, afectiva, cordial, amable, emocional, espiritual, social, entre el personal de salud y el bebé. La Satisfacción es aquello que se brinda a alguien sin condiciones ni esperar nada a cambio solo con el propósito de hacer sentir bien a quien se le atiende o de cómo se atiende con quien viene para ser hospitalizado. El objetivo de esta investigación es determinar la asociación entre el cuidado humanizado del personal de salud y la satisfacción integral de la madre de los neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología del Hospital Regional de Loreto 2017. El método es el cuantitativo y el diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional prospectivo. La población, conformada por 30 profesionales de la salud enfermeras y 30 madres de los neonatos hospitalizados en UCI- Neonatología, la muestra consta por 30 personal de salud y 30 madres de los bebes hospitalizados dentro de UCI. Se utiliza la técnica de la observación y la entrevista; de instrumento se utiliza la Guía de Observación y la Entrevista, que ambos constan de 49 Ítems y 49 preguntas. Tiene una validez de **97,52% y** de confiabilidad a través de Alfa de Cronbach **0.954.** El resultado del cuidado humanizado del personal de salud es eficiente con un 73,3% y el 26,7% deficiente. La satisfacción de la madre hacia el personal de salud al estar satisfechos es de 60,0% y 40% de insatisfacción. Se concluye que a pesar de la satisfacción de la madre; aún falta mucho por hacer debido a que existe un 40% de insatisfacción, esto significa que se debe mejorar en el trato y en el cuidado humanizado para brindar una mejor atención al neonato hospitalizado y a la madre por parte del personal de salud.

Palabra clave: Cuidado humanizado: Satisfacción de madres de neonato.

Capítulo I

Planeamiento del Problema

Identificación del Problema

El cuidado humanizado no solo debe ser brindado emocionalmente, físicamente, espiritualmente también tiene que existir una base científica para dar a conocer la importancia de brindar un cuidado humanizado, el personal de salud (enfermera, médico, técnicos en enfermería) deben tener la capacidad cognitiva, psicológica, espiritual y arte para poder llegar a relacionarse con la madre y el neonato hospitalizado, de esta manera evitar factores que puedan comprometer la salud del bebe, favoreciendo la calidad y el cuidado humanizado (Pabón y Cabrera, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (2013) define al cuidado humanizado como algo que debe tener cada personal de la salud la ética legal profesional, brindando un cuidado integral de salud, a la persona, familia y su entorno. También se considera el cuidado humanizado de la enfermera como el ser y la esencia del cuidado fundamentado en sus propias teoría, tecnologías, ciencia y arte de expresar a través de sus conocimientos sobre todo se da a partir de una relación interpersonal entre el que recibe y brinda el trato o cuidado humanizad.

La teoría de Watson se refiere no solo al personal de enfermería sino también al personal de salud; enfocando que las enfermeras son profesionales que brindan un cuidado humanizado, que ha ido evolucionando para perfeccionarse basados en teorías del cuidado humanizado, lo cual se involucra al ser humano para comprenderlo, entenderlo, mediante la empatía, escucha, responsabilidad, se logra más cuando se respeta sus creencias, sus costumbres. Si el personal de salud prestaría un adecuado cuidado lograran la satisfacción

óptima del neonato junto a la madre y de la familia (Guerrero, Meneses y De La Cruz, 2016).

En el Perú existe un Reglamento de la Ley Nº 29414 del Decreto Supremo que fue aprobado el 13 de agosto del 2015 donde establece los derechos de los usuarios en los servicios de salud; para su atención y recuperación, las cuales deben ser atendidos con respecto, sin discriminación, salvaguardando su intimidad y dignidad en momento de la atención (Ministerio de Salud, 2015).

Cada personal de salud que labora en el servicio de UCI- Neonatología deben tener objetivos cada día en cuanto al cuidado humanizado y satisfacción de las madres de los neonatos hospitalizados tener sensibilidad, amor, calor fraterno para ayudar en la recuperación del bebe hospitalizado que muchas veces se pierde esos valores en los hospitales y centro de salud (Medina, 2016).

Toda persona tiene derecho a recibir una adecuada atención de calidad y de lo mejor en los hospitales o centros de salud, para que el paciente, familia puedan tener la satisfacción que han sido atendido dentro del macro proyecto de salud para todos donde que el estado brinda para cada persona y sobre todo a los más vulnerables (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

El neonato es un ser único, vulnerable desde que nace. Durante su nacimiento podría resultar complicado por diferentes patologías que puede presentarse antes, durante y después de su nacimiento al cumplir las primeras horas o antes de los 28 días al tener alguna enfermedad congénita o patológica; la madre viene a ser el apoyo que necesita durante su estancia hospitalaria, más aún la familia porque brindarán su apoyo emocional, económico y amor para la recuperación de su bebé y la madre.

El equipo de salud debe brindar un cuidado humanizado, no solo la enfermera debe brindar ese cuidado o satisfacción a la madre que tanto lo necesita para que pueda sentir esa satisfacción integral al ver cómo lo atienden a su bebe y a ella misma de cómo le reciben y le tratan durante su permanencia junto a su bebé.

El Hospital Regional del Loreto es una entidad de nivel III, donde los cuidados de los neonatos hospitalizados es responsabilidad de todo el personal de salud (Enfermera, médico y técnicos de enfermería) del área de UCI-Neonatología, el cual debe trabajar de manera continua por el bienestar de los neonatos y la satisfacción de las madres durante toda su estancia hospitalaria. Sin embargo, a menudo solemos escuchar denuncias de maltrato, inequidad, negligencia y falta de vocación, entre otras.

Formulación del problema

Problema general

¿El cuidado humanizado del personal de salud está asociado a la satisfacción integral de madres de neonatos hospitalizados en la UCI- Neonatología del Hospital Regional de Loreto 2017?

Problemas específicos

¿El personal de salud que labora en UCI – Neonatología brinda un cuidado humanizado a las madres de los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2017?

¿Existe satisfacción integral de las madres de los recién nacidos atendidos en UCI-Neonatología del Hospital Regional de Loreto del Distrito de Punchana durante el año 2017?

¿El cuidado humanizado del personal de salud tiene asociación estadística con la satisfacción integral de las madres de los recién nacidos atendidos en UCI- Neonatología del Hospital Regional de Loreto del Distrito de Punchana 2017?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la asociación entre el cuidado humanizado del personal de salud y la satisfacción integral de la madre del neonato atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología del Hospital Regional de Loreto en el año 2017.

Objetivos Específicos

Evaluar el cuidado humanizado del personal de salud en madres de neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología del Hospital Regional de Loreto en el año 2017.

Evaluar la satisfacción integral de madres de neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología del Hospital Regional de Loreto en el año 2017.

Establecer la asociación estadística entre el cuidado humanizado del personal de salud y la satisfacción integral de madres de neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología del Hospital Regional de Loreto en el año 2017.

Justificación

Justificación Teórica.

La investigación como parte teórica es la consolidación para poder emprender lo que se desea realizar dentro del trabajo de investigación sobre el cuidado humanizado basado en conceptos no solo en el personal de enfermería sino en los profesionales de la salud tal como lo refiere en la teoría del cuidado Humano Jean Watson en 1979; teniendo

en cuenta que no solo el cuidado lo brinda la enfermera sino también los médicos y técnicos de enfermería dentro del área de UCI- Neonatología, de acuerdo a su labor y atención. La teoría de Virginia Henderson de las 14 necesidades básicas podemos mencionarlo dentro de conceptos básicos para un buen cuidado es la comunicación tanto verbal como la no verbal y la de la teoría de Dorothea Orem que nos habla sobre el Autocuidado ayudar al que lo necesita, que parte de una necesidad para obtener una satisfacción.

Justificación Metodológica.

Lo que se desea realizar con esta investigación es poder encontrar una mejora en cuanto al cuidado humanizado del personal de salud hacia el neonato y hacia la madre para su satisfacción dentro del servicio de Neonatología-UCI tal como lo refiere la OMS. Que toda persona tiene que ser atendido adecuadamente dependiendo el lugar, hospital recibiendo un cuidado humanizado para lograr su satisfacción en cuanto a su atención recibido. Este estudio también sirve como referencia y/o base para próximos estudios que se podrían realizar, como también sirve para el personal de salud que labora dentro de la unidad de Neonatología para brindar un trato humanizado y/o cuidado humanizado a cada madre que se encuentra junto a su recién nacido hospitalizado y que falta para que la madre se sienta contante satisfecha por la atención recibido hacia su persona y la de su bebé dentro del Servicio de Neonatología.

Justificación Práctica Social.

Existen diversos estudios que hablan de la humanización sin embargo poco o nada se ha hecho para sensibilizar constantemente al personal de salud, en cuanto a la satisfacción integral de la madre. Cuantos profesionales realmente lo llevan en práctica o simplemente queda en palabras y no lo realizan el día a día olvidando que cuanta falta hace

humanizar. Hoy en día a pesar de los avances tecnológicos y teóricos en cuanto al cuidado y tratamiento sigue habiendo deficiencia en la recuperación del neonato, para lograr mejoría debemos humanizar al personal de salud.

Esta investigación quiere dar a conocer si la madre tiene satisfacción integral por parte del personal de salud que realmente siente y piensa cuando le atienden a su bebé y a ella misma, está contenta o no con el cuidado humanizado o que está faltando para ser mejores profesionales ante un neonato que está hospitalizado junto a la madre.

Mediante esta investigación se podrá dar a conocer no solo a la madre, sino a la familia, que en el servicio de Neonatología sobre todo en la Unidad de cuidados Intensivos se brinda un cuidado de amor. Recordemos que no solo el neonato se hospitaliza también la madre, donde son las principales aliadas para brindar la atención hacia el recién nacido hospitalizado las cuales cumplen un rol importante para la recuperación del neonato porque necesita de afecto, calor, amor, lactancia exclusiva y extraída, que le ayudara en su recuperación de su crecimiento y desarrollo.

El trabajo de investigación sirve a las universidades formadoras, estatales y no estatales para formar profesionales con capacidades de prestar atención de salud. Por ello esta investigación busca encontrar si existe un cuidado humanizado con satisfacción hacía el neonato y la madre dentro del Hospital Regional de Loreto.

Presuposición fisiológica

La palabra de Dios dentro de una atención es sumamente importante por ello en el versículo de Mateo 25:40 nos habla sobre como Dios hace referencia de que todo lo que se le hace al más pequeño también se lo hace a él, esta cita bíblica no da a conocer que cada profesional de salud debe poseer sensibilidad al atender a un recién nacido y a su mamá con respecto, amor, responsabilidad, espiritualidad para que logren tener una recuperación en su

salud y quien lo acompaña una seguridad para quienes los atiende con calidad, calidez, eficiencia y con valores éticos y morales. Por ello esta investigación busca sensibilizar cada profesional de salud para mejorar en su atención.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de cada literatura revisada localmente, nacionalmente e internacional, permitieron conocer más acerca del tema que se quiere investigar para poder conocer a profundidad sobre lo que es el cuidado humanizado y satisfacción como realizaron anteriormente los demás investigadores:

Medina (2016) refiere en su investigación "La satisfacción es la interacción personal de la enfermera y el paciente". El Objetivo lo ha Determinado como nivel de satisfacción de las madres del área de UCI donde labora la enfermera de neonatología del Hogar de la Madre Clínica – Hospital "Rosalía de Lavalle de Morales Macedo". La Metodología que ha utilizado para su investigación fue cuantitativo de diseño no experimental, corte transversal; de muestreo no probabilístico – por conveniencia donde seleccionaron 113 madres a su tercer día de internamiento de parto distócico. Aplicaron cuestionario y la escala de estaninos para los niveles de satisfacción relación al cuidado (Alto, medio y bajo) y según dimensiones (Técnico, Humano y Entorno), obtuvieron como Resultados: El 27% de las madres con satisfacción Alta, 54% satisfacción media y 19% satisfacción baja. Según la dimensión Técnica 59% de las madres presentaron satisfacción media, 24% baja y 17% alta. En la Dimensión Humana 68% presentó media, 14% baja y 18% alta. En la Dimensión Entorno 80% presentó satisfacción media y 20% satisfacción baja. Conclusiones: Encontraron que los niveles de satisfacción de las madres de los recién nacido fueron media, seguido de Alta. Dimensión Técnica – Científica fue media seguida de Alta, Dimensión Humana fue medio seguido de Alta y en la Dimensión del Entorno fue Medio seguido de Baja (Gonzáles, Velardia y Flores, 2009).

Maza (2015) tiene como investigación: “Concepciones de la enfermera emergencista sobre el cuidado de la persona adulta en estado crítico en un servicio hospitalario: implicancias para un cuidado humanizado”. El Propósito fue conocer las concepciones del cuidado humanizado asegurando la calidad de vida basado en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano. Metodología es cualitativo, utilizando la etnometodología; obtuvieron los datos mediante encuestas estructuradas y la observación participante a las enfermeras emergencistas de un hospital de la seguridad social. Les realizaron preguntas ¿Qué es para ti cuidar a una persona adulta en estado crítico en el servicio de emergencia de un hospital de la seguridad social? Se obtuvieron ocho categorías temáticas que son respuesta a la calidad de cuidado en emergencia que brinda la enfermera, demostrando sensibilidad ante un daño que sufriera el adulto en situación crítica; por otro lado, la enfermera nos anima a brindar cuidado humanizado, rápido, oportuno, con calidad y calidez en el marco del entorno en el servicio. Conclusión: Los cuidados que brindan las enfermeras emergencistas son de un cuidado humanizado porque lo realizan de manera oportuna, segura, humana y predomina la vida del ser que lo atienden. (Maza, 2015)

Delgadillo (2014) en su investigación hace referencia a la “Satisfacción de la madre del Neonato hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-2013”. La metodología utilizada fue de nivel aplicativo, cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Con muestra probabilístico para poblaciones finitas conformado por 33 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo Likert. Resultados. Del 100%(33), 61%(20) tienen satisfacción media, 21%(7) alta y 18%(6) baja; en la dimensión Técnico-Científica, 61%(20) satisfacción media; en la dimensión Humana 46%(15) satisfacción media, en la dimensión Entorno 70%(23) satisfacción media. Conclusiones. Las madres se

sienten cómodas con la infraestructura porque son modernas y limpias sin embargo la mayoría de las madres estas con satisfacción demedia a alta y que la enfermera se demora cuando tiene que atender al bebe, sin embargo sienten que influyen positivamente en la salud de su bebe. Sienten comodidad en el área que se extraen leche y que su bebe se mantuvo protegido por nidos de contención y cunetas apropiadas. La satisfacción baja pocas veces se identificó, la saludó por su nombre, algunas veces al informar utilizó un lenguaje difícil de entender y a veces estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba.

Marky (2013) refiere en su trabajo de investigación: "Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo". Objetivo: Determinar la satisfacción según percepción del padre y cuidado enfermero al niño con IRA en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Utilizaron una metodología de Estudio descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo; de Muestra probabilística de 110 padres y 15 enfermeras evidenciado en siete oportunidades el cuidado, aplicaron el cuestionario a los padres y una lista de observación a las enfermeras, ambos sometidos a evaluación de la validez ($p< 0,05$) y confiabilidad ($p>0,60$), realizaron la Prueba de Estanones para obtener el valor final de ambas variables satisfacción (alto, medio y bajo) y cuidado (bueno, regular y malo). Conclusiones: Mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humana.

Definición conceptual

El cuidado.

La noción del cuidado está vinculada a la atención, conservación de algo o asistencia que ayuda que se brinda a otro ser vivo.

Enfermería se asocia a la atención, observación y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería viene hacer una profesión que realiza actividades nobles de tareas que implica cuidado, arte, dedicación que realiza todo a enfermera(o), el cuidado no solo es por parte de enfermería, también lo es de cada profesional de salud para que puedan brindad un gran cuidado.

El cuidado vine hacer la parte importante, necesaria que realiza enfermería dentro de su labor hacia el paciente, neonato porque es una disciplina que embarga un todo desde un conocimiento, arte, investigación teóricas que distingue de otras disciplinas dentro del campo de la salud. (Gonzáles, Velardia y Flores, 2009).

El cuidado es "un proceso interactivo entre la enfermera y el cliente para que se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar .El cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura de una relación oportuna del yo al otro, por una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos"

El cuidado y la humanización, en algunos estudios han logrado conceptualizar el significado del cuidado humanizado llegando a estas expresiones: "el cuidado tiene que ser humanizado con expresiones dedicadas, atentas, incondicional, tierno, seguro, protector, escuchar por parte del enfermero(a) y de todo el personal de salud al entrar en relación interpersonal con el paciente. Es ayudarlo a recobrar su independencia, su autonomía para que puedan encontrar su bienestar físico, psicológico, social y espiritual, si es que lo pueden hacer por si solo si son neonatos ayudarlos con dedicación, paciencia; lo cual se logra mediante la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia, la escucha activa. Además, precisan que "Todo cuidado humanizado está relacionado con el conocimiento científico, analítico que le permite tener la capacidad técnica, terapéutico al

enfermero para poder relacionarse con el paciente, deben saber tratar de una manera cálida y con una sonrisa; de esta manera no exista problemas que afecten la atención de calidad y calidez y que comprometa un cuidado humanizado.

Cada personal de salud realiza las actividades día a día donde implica no solo realizar un cuidado sino que debe ser un cuidado humanizado que tenga voluntad, valores, conocimientos, compromiso para cuidar, consecuencias si se presentara en el momento, seguridad. Al cuidado se le considera intersubjetivo debido a que tienen procesos de salud, enfermedad, por ello se relaciona persona-paciente y ambiente que lo rodea y que tenga conocimiento de los procesos de enfermería para un mejor cuidado, con poder decidido, sin limitaciones que se comprometa al cuidado humanizado que le permitirá crecer constantemente como persona y profesional (Gonzáles, Bracho, Zambrano, Marquina y Guerra, 2013).

Peterson y Zderad (1979) nos da a conocer que el cuidado es el encuentro del ser y la actualización entre enfermera y paciente, por tanto viene hacer una transacción intersubjetiva "estar con el paciente y hacer con el paciente", lo que puede ocurrir en el espacio, tiempo, como percibe no solo el personal de enfermería sino el médico y el técnico de enfermería con la finalidad de analizar, determinar lo que espera al finalizar su jornada laboral (Bienestar y actualización) (Leite y Freitag, 2005).

Calidad del cuidado

La calidad tiene un valor tan importante como la salud para tener una buena vida, por ello el profesional de enfermería como los demás profesionales de salud forman parte del equipo para desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas de mejora continua con una actitud proactiva cada día en su entorno laboral.

Los profesionales deben de ser alegres, dinámicos, modificarse de acuerdo a su función, circunstancias que se presenta en el momento de atender a alguien que lo necesita, el cuidado existe cuando la calidad prestada conoce del otro sus costumbres, sus hábitos, su estilo de vida, su salud, su diagnóstico y tratamiento, que mediante la tecnología todo profesional de salud debe conocer, utilizar para brindar un buen cuidado. "La calidad es un concepto multidimensional, como también multidisciplinaria que implica el comportamiento interrelacionado de diversos atributos o condicionantes (pertinencia, accesibilidad, continuidad, relaciones interpersonales, comodidad, satisfacción del usuario, oportunidad) en busca de una eficacia y eficiencia de los servicios de salud prestados, haciéndose esto evidente a través de la óptima atención brindada, la cual se refiere a las diferentes acciones, atenciones y actividades necesarias para promover, mantener y restablecer de manera integral la salud" (León, 2006).

La profesión de enfermería es muy reconocida a nivel mundial como un: "Servicio esencial para la humanidad por su calidez, eficiencia y calidad que constituye un capital humano de suma importancia para el campo de la salud por su aporte al cuidado del proceso vital humano, por su enlace dinámico entre los sistemas de Salud y las poblaciones, por su contribución al logro de mejores condiciones de vida y por la felicidad de las personas" (Rodríguez, Cárdenas, Pacheco y Ramírez, 2014).

Calidad en la atención de enfermería tiene un concepto de complejidad debido a que comprende el conocimiento, la responsabilidad, la asistencia, el trabajo a realizarse de acuerdo al avance de la ciencia para aplicar, poner en práctica el cuidado que satisfagan las necesidades que requiere el paciente y que aseguren su continuidad para su mejora de cada día (León, 2006).

La calidad de cada profesional de enfermería se define como una atención única, oportuna, ética, personalizada, continua, humanizada, eficiente de acuerdo a sus prácticas, actividades profesionales, disciplinarias, responsables, solidarias, competentes y vocacionales teniendo su objetivo la satisfacción del paciente, como también del quien presta el servicio (Rodríguez, Cárdenas, Pacheco y Ramírez, 2014).

Componentes del cuidado.

Milton Mayeroff hace referencia que existe componentes del cuidado que permite visualizar mejor el cuidado en todo profesional de salud que laborada en un hospital y que realiza su función de acuerdo al servicio que pertenece, para ello debe conocer, aplicar, un cuidado más humanizado y con satisfacción a cada paciente (Rodríguez, Cárdenas, Pacheco y Ramírez, 2014).

Para el autor los ocho componentes que nos habla son las siguientes:

Conocimiento.

Conocer para cuidar a alguien, se necesita saber, cuáles son sus limitaciones, su fortaleza, sus necesidades físicas, emocionas, espirituales, para que pueda conducirse a su crecimiento, su desarrollo que le permita responder ante sus necesidades con tranquilidad, seguridad y protección teniendo en cuenta sus propios poderes y limitaciones.

Ritmos Alternados.

Se debe aprender del pasado, para saber cuidar su presente corrigiendo lo que fue malo al convertirlo en algo bueno, logrando que el paciente pueda ayudarse y no dejarse llevar por lo negativo del otro sino manteniendo o modificando el comportamiento para poder ayudar en su recuperación

Paciencia.

Tener paciencia por el otro es importante para el cuidado ya que permitirá crecer a ambos al darse tiempo, en su manera de cómo se comporta y en su propia manera de atender, de sentirse cuidado, de cuanta tolerancia se tienen. La tolerancia tiene que ver con el respeto, y por el crecimiento de la otra persona.

Sinceridad.

Se debe ser sincero en el cuidado es ver a los demás como si te gustaría que le traten a uno mismo, saber apoyar de acuerdo a sus necesidades para que pueda existir cambios en su recuperación para el bien de ambos.

Confianza.

Se refiere crecer junto al otro dándole su tiempo, su manera de poder llevar su vida, estando con él para su cuidado no alejándose sino dándole su espacio, confiar en él, si se equivoca que aprenda de su error. Se necesita de ambos muchos corajes.

Humildad.

Es la persona que cuida con sencillez, sinceridad, amabilidad, dispuesta aprender del otro, no se cree que sabe todo, sabe escuchar, toma decisiones sabiendo que ayudara al que cuida sin privilegios y sin esperar nada a cambio.

Esperanza.

Es tener la esperanza en la recuperación del paciente brindar todo lo mejor, no bajar la guardia, continuar luchando hasta el final en su salud, hacerle sentir al paciente que todo va ir bien y no perder jamás la fe.

Coraje.

Saber enfrentar lo que viene acerca del paciente en su cuidado, si se mantienen o se modifica alguna situación que se puede estar presentando para poder ayudar en su

recuperación, tener iniciativa sin saber lo que pasaría después sin embargo saber que brindas o tomas la mejor decisión para quien lo necesita o para sí mismo.

Cuidado humanizado del personal de salud.

Es un conjunto de un todo para cada profesional de salud porque está basado en ciencia, arte, prácticas, que abarca desde un conocimiento científico, principios bioéticos para el cuidado del paciente, temporalmente o indefinidamente para satisfacer sus necesidades de acuerdo o lo que necesita de una manera holística bio-psico-social y espiritual y tienen las siguientes categorías:

Dar apoyo emocional.

Esta categoría nos da a conocer que el cuidado trasciende al contacto físico, psicológico, con la intención de admirar, escuchar, dialogar, expresar, valores como la confianza y el amor. Deben brindar ayuda y confianza que fortalecer el calor humano y un ambiente tranquilo así lo refiere Watson. Es una disponibilidad y preocupación inefable por la otra persona.

Dar apoyo físico.

Esta categoría se relaciona con un cuidado de contacto físico, que tiene que ser un tacto delicado, sutil, suave, preservando la dignidad del otro sin lastimar sino manifestándose con el mirar, tomar de la mano, para ayudarle a manejar su dolor e incomodidad que puede estar pasando, cubriendo así sus necesidades físicas; el escuchar y dialogar van a facilitar la comunicación verbal y no verbal. Para poder tomar una decisión en el cuidado humanizado. Alvis, Tania refiere que al paciente hay que cubrirle sus necesidades físicas mediante el mirar tomar de la mano al realizarle algún procedimiento.

Empatía.

Esta categoría nos hace comprender que el cuidado es con carácter dialectico, si uno sabe llegar, ser empático con uno mismo también sabrá llegar a los demás. Sus principales elementos son la escucha activa, el diálogo, la presencia, la comprensión, el ponerse en el lugar del otro de forma honesta, agradable, mantener el sentimiento sincero durante la expresión. Establecer una relación de cercanía, con cualidades, valores y de respeto por el otro como sujeto único.

Proactividad.

Esta categoría nos enseña actuar con responsabilidad, disponibilidad, estar comprometidos con el paciente ante su salud y ser como abogados, en la petición e información, clara, oportuna acerca de su estado de salud, para que pueda comprometerse en su recuperación y de esta manera se pueda brindar y tomar decisiones sobre el cuidado que se va realizar. Las preguntas de las respuestas dadas deben tener un lenguaje sencillo, claro y comprensible.

Priorizar al ser cuidado.

Esta categoría nos hace recordar que se debe valorar al paciente como alguien único y que si se le puede hacerle participar en su recuperación es adecuado para que tenga experiencia en su cuidado. Se debe respetar su lenguaje, sus normas, sus creencias, su religión, su intimidad y su forma de ser, sobre todo debe ser llamado por su nombre.

Algunos autores en sus reflexiones finales refieren: “Enfermería es una profesión en la que debemos partir de un autoconocimiento, profesionalmente requiere de un dominio y continua reflexión sobre problemas de interacción humana desde un punto ético, social político, porque la sociedad requiere de cuidado humanizado, basado en una relación humana entre los diversos participantes en el acto de cuidar.” (Delgadillo, 2014)

Trato Humanizado

Desde décadas pasadas el sistema de salud ha priorizado modelos biomédicos mucho más que las necesidades psicológico y/o social que necesita también el paciente.

La humanización hace referencia al ser humano y todo lo que es parte de él, los profesionales deben realizar la atención de una manera personalizada hacia los pacientes. El trato humanizado es definido como la: "interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad" (Miranda, Monge y Oyarzún, 2014).

Los primeros estudios realizados por Leininger da a conocer que el cuidado siempre ha existido y que viene hacer un constructor del cuerpo, alma y mente, como también el cuidado es universal, que no puede existir curación sin cuidado, sin embargo si puede haber cuidado sin curación, reafirmando así el rol de la enfermera para el cuidado, tal como lo reafirma Watson en su teoría que el trato humanizado debe ser única y autentica que sustente calidad y protección por parte no solo de la enfermera sino también del profesional de salud.

El cuidado humanizado aumenta la calidad en la atención para obtener la satisfacción de los usuarios que tanto lo necesita durante sus demandas asistenciales. Los cuidados de enfermería en cuanto al trato humanizado es un quehacer cotidiano donde refleja los sentimientos, temores, dudas con respecto a la continuidad salud-enfermedad por este motivo se miden la calidad de la atención desde la perspectiva humanizada (Miranda, Monge y Oyarzún, 2014).

Gestión del cuidado

Se define como Gestión de cuidado a un conjunto de acciones donde predomina el profesionalismo y la ética para que se pueda llevar a cabo el logro de las metas dentro de

la institución, entidades por parte de los profesionales cuando el trabajo es en equipo con la finalidad que el cuidado hacia los pacientes sean tomadas sus derechos en cuanto a su salud (Miranda, Monge y Oyarzún, 2014).

Dentro de la gestión del cuidado es importante preservar y promover la calidad del cuidado para mejorar la oferta en los servicios prestados a los usuarios de acuerdo a sus necesidades para evitar la insatisfacción; para ello se debe incrementar la comunicación, fortalecer el vínculo en los profesionales para que brinden un mejor cuidado de forma holística y tomar decisión para el bien del usuario (Rodriguez y Paravic, 2014).

Satisfacción

La satisfacción es el bienestar que siente el usuario cuando se satisface sus necesidades de acuerdo a su atención, valoración subjetiva, al tener información sobre su estado de salud oportuna, al ser tratado con eficacia, con actitudes positivas, percepciones, concretos y objetivos. Quien habla sobre la satisfacción del paciente es Avedis Donabedian refiere que la satisfacción es "una medida que destaca la eficacia e incluso el control objetivo de la calidad en los servicio de salud por parte de los profesionales dentro del servicio que labora" (Marky, 2013).

Para Zas Bárbara, la satisfacción es la relación que se va dar siempre con algo o alguien donde se espera un cierto efecto de acuerdo a lo recibido o brindado en este caso si el paciente se siente satisfecho en ambas partes profesionales de salud -paciente. De esta manera evitar llegar a la insatisfacción que nos da la parte estadística cuando el paciente no está contento al ser tratado o cuidados (Marky, 2013).

Los autores Kotler y Keller (2006): refieren que la satisfacción es "Una sensación de bienestar, placer cuando el cliente o paciente percibe una atención adecuada y si se

presentara una mala atención ocurre la insatisfacción, lo que más se debe priorizar es satisfacer al paciente en cuanto al trato dentro de su cuidado (Pontón, 2013).

Refiere que la satisfacción es la sensación de tranquilidad que siente el paciente en cuanto a su cuidado y que deben ser tratados como únicos ya que la edad el sexo, y el estado de salud que presentan es diferente en cada uno de las personas de acuerdo a su estado de salud y hospitalización (Avila, Rizo y Flores, 2014).

Ericksen, Watz y Strckand, consideran seis dimensiones dentro del cuidado en los Hospitales son:

Se tienen que tener arte en el cuidado que se enfoque la calidad del cuidado; demostrando interés, amistad, consideración, sinceridad, paciencia, para promover satisfacción dentro del cuidado. Cuando existe conductas negativas repercuta la falta de respeto, dolor, insulto, preocupación por parte del paciente.

Brindar calidad y tener una buena técnica de destreza y habilidades para realizar un cuidado, teniendo en cuenta los detalles al momento de algún procedimiento para evitar errores durante su aplicación y se debe explicar a los pacientes antes de iniciar alguna actividad.

Los ambientes deben encontrarse ordenado y limpios para proporcionar un adecuado cuidado que el paciente y profesional vivan un ambiente agradable que tengan una atractiva sala de espera, sillas confortables, iluminación y señalizaciones para poder transitar.

Se debe mantener la disponibilidad dentro de una institución de salud para tener y conseguir el personal adecuado para brindar lo que necesita el paciente.

El cuidado debe ser continuado por parte del profesional hacia el paciente de acuerdo a sus necesidades que presenta durante los turnos.

La percepción del paciente va resultar de la eficacia por parte del profesional acerca de su cuidado dentro del hospital y educarlos en cuanto a su salud para que se cuide en casa (Marky, 2013).

El paciente y la familia van a sentir una satisfacción cuando reciben y perciben por parte del profesional de salud un cuidado efectivo y que le preocupe solucionar el problema de salud del paciente con calidad, creatividad, compromiso, comunicación, respeto, efectividad, continuidad de una manera flexible hacia el paciente (Puerto, Costa y Ugarte, 2013).

De acuerdo a como el paciente se sienta satisfecho en cuanto a su cuidado proporcionara información acerca del trato del personal de salud que permitirá valorar su trabajo, cuidado, si lo realiza con calidad; la cual será evaluado como bueno, malo, deficiente o insatisfactorio para que le permita mejorar en su trabajo.

Beneficios de conseguir la Satisfacción del cliente:

Un paciente satisfecho significa lealtad porque va comunicar a los demás como se sintió durante su hospitalización al haber recibido un buen trato por parte del profesional de salud y muchos usuarios asistirán al hospital porque recibirán un cuidado humanizado.

Elementos que conforman la Satisfacción del cliente.

Se refiere a la satisfacción que siente dentro de un hospital cuando es tratado de forma personalizada, única, donde reciben un trato digno respetando su decisión y que se deja llevar por parte del profesional en su cuidado.

Las expectativas.

Son las que esperan los pacientes en cuanto al cuidado que va recibir de acuerdo a su estado de salud. Es necesario e importante monitorizar lo que necesita el usuario para ayudarle a mejorar su estado de salud, ya que tienen la expectativa de poder restablecerse o

mantener una buena salud, lo cual le animara a seguir recuperándose, para el bien de el mismo y de su familia.

Los niveles de Satisfacción.

Son aquellas que el usuario se siente la cuales son:

Insatisfacción.

Es cuando el paciente no se siente a gusto con lo que recibe o percibe por parte del profesional de un hospital.

Satisfacción.

Es cuando el paciente se siente contento por lo que está recibiendo en cuanto al cuidado del personal de salud que labora en un hospital.

Complacencia.

Es cuando se siente feliz por el desempeño que observa dentro de un servicio y que se siente seguro y protegido porque el personal trabaja en equipo y será atendido, cuidado de acuerdo a la función que cumpla (Marky, 2013).

El colegio de enfermería del Perú (CEP) y el colegio médicos (CMP) refieren que el cuidado debe ser holística para poder satisfacer las necesidades del paciente con responsabilidad, teniendo en cuenta la ética y deontología. Para brindar una adecuada calidad en el servicio se tiene que tener presente las normas, técnicas y procedimientos que tienen el hospital y de lo que posee el profesional de salud que ayudara al paciente para que sienta una satisfacción dentro de su cuidado.

La formación humanística del profesional de la salud, le facilitará una permanente reflexión y análisis honesto de sus actos, desde sus valores personales, los valores profesionales y los principios éticos comunes a todos los profesionales de la salud como son: beneficencia – no maleficencia, autonomía y justicia (Calderon, 2015).

Satisfacción del cuidado humanizado del personal de salud.

Son las satisfacciones que el usuario percibe de acuerdo al cuidado humanizado que recibe la familia dentro de un hospital por parte del personal de salud. Satisfacer sus necesidades de una manera holística (bio-psico-social y espiritual) y tienen las siguientes categorías:

Dar apoyo emocional.

Esta categoría comprenden acciones de cuidado que trascienden al contacto físico. Hace referencia a la presencia intencional del personal de salud por ad-mirar, escuchar y reaccionar ante la singularidad de cada ser humano, generando relaciones intersubjetivas inspiradas en valores como la confianza y el amor. Deben brindar ayuda y confianza que fortalecer el calor humano y un ambiente tranquilo así lo refiere Watson. Es una disponibilidad y preocupación inefable por la otra persona.

Dar apoyo físico.

Esta categoría comprende acciones de cuidado relacionadas con el contacto físico, inspiradas en un tacto delicado y sutil que logra preservar la dignidad del otro. Manifestada en acciones de cuidado sencillas y significativas como el mirar, tomar de la mano, cubrir las necesidades físicas, ayudar a manejar del dolor y la comodidad física de la persona cuidada. El diálogo, escucha facilita la comunicación verbal y no verbal. Alvis, Tania refiere que al paciente hay que cubrirle sus necesidades físicas mediante el mirar tomar de la mano al realizarle algún procedimiento.

Empatía.

Está categoría comprende acciones de cuidado con carácter dialéctico que permiten comprenderse a sí misma(o) y al otro. Sus principales elementos son la escucha activa, el diálogo, la presencia, la comprensión, el ponerse en el lugar del Otro de forma honesta,

agradable, mantener el sentimiento sincero durante la expresión. Establecer una relación de cercanía, con cualidades, valores y de respeto por el otro como sujeto único.

Proactividad.

Está categoría comprende acciones con una alta abogacía, responsabilidad, compromiso y disponibilidad hacia el otro para darle la información oportuna, clara y suficiente a la persona cuidada y a su familia acerca de su estado de salud para puedan tomar decisiones sobre el cuidado de sí, a responder preguntas en un lenguaje comprensible, a explicarle los procedimientos, a dar orientaciones preventivas y promotoras del cuidado de la salud y a hacerlo más participe en su proceso de recuperación.

Priorizar al ser cuidado.

Está categoría trae implícitamente la valorización del ser cuidado como sujeto único, co-participe en la experiencia del cuidado, donde hay un respeto por su subjetividad, es decir, un respeto a sus creencias, sus valores, su lenguaje, sus normas, sus formas de ser/estar en el mundo, sus decisiones e intimidad. Donde su calidad de persona se conserva mediante la identificación por el nombre.

Madre del recién nacido hospitalizado

El nacimiento de un hijo es un hecho excepcional en la vida de una madre. La hospitalización del mismo como resultado de una patología tras el nacimiento viene a truncar todas las expectativas y deseos positivos de los padres. En nuestra región la unidad de neonatología viene identificado por la separación del recién nacido patológico de sus padres. En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, las madres pueden estar con su recién nacido cada 2 o 3 horas y luego se dirigen al Servicio de Lactancia Materna, para la extracción de su leche materna y así poder brindarlo a su bebé durante su hospitalización; es importante que durante la hospitalización del bebé esté la familia junto con la madre.

Cuando el neonato se hospitaliza existe por parte de los padres negación, enojo, tristeza y necesitan un apoyo psicológico para mantener un soporte emocional durante su estadía dentro del hospital al acompañar a su bebe.

Tener en cuenta a los padres para participar en el cuidado de su recién nacido. Si no podemos escuchar y validar su sufrimiento, valorizando y ayudando a nacer sus funciones de los padres, los cuidados técnico, médicos, brindados al recién nacido, perderán su verdadero sentido, poniendo en riesgo el apego y la calidad de vida de su recién nacido y de su familia. Para que toda madre pueda desarrollar su "capacidad materna", necesita contar con un soporte socio-emocional adecuado. Soporte familiar y del equipo médico que asiste a su niño en la Unidad (Ocampo, 2013)

Bases Teóricas

Para sustentar esta investigación se tiene en cuanto:

Jean Watson porque nos habla sobre la Teoría del cuidado Humano donde considera que el cuidado no solo es para las enfermeras sino también para todos los profesionales.

Virginia Henderson porque nos habla de las 14 necesidades priorizando dentro del cuidado el numero 2(comida), 8 (limpieza corporal), 10(comunicación), son unos de las necesidades para ayudar en la recuperación del recién nacido y apoyo a la madre.

Dorothea Orem nos habla sobre el autocuidado para apoyarlo en su necesidad y satisfacción las cuales permitirán al binomio mejorar su estado de salud a través del cuidado que brinde el personal de salud.

Dentro de estas teorías nos hablan también sobre la calidad de vida que incluye:

- Factores psicológicos
- Factores Orgánicos

- Factores socio familiares
- Bienestar físico
- Bienestar Emocional
- Bienestar social

Cada uno de esto influye para tener en cuenta en el cuidado humanizado y para satisfacer la atención a la madre.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", es de nivel III, se encuentra ubicado en la calle 28 de Julio s/n, en el Distrito de Punchana, Provincia Maynas del Departamento de Loreto-Perú 2018; su infraestructura es de material noble de 4 pisos, cuenta con pista de acceso, es transitable, accesible para toda clase social; atiende las 24 horas desde una emergencia, tiene consultorios, programas, durante el día, etc., cuenta en cada servicio con especialistas. El Departamento de Pediatría del servicio de Neonatología donde se llevó a cabo la investigación se encuentra en el tercer piso, tiene profesionales médicos y enfermeras especialistas en neonatología para atender al recién nacido desde una atención inmediata hasta un neonato que ingresa al servicio de UCI- Neonatología.

Población y muestra

Población

La población objetivo del presente estudio estuvo conformada por 30 profesionales de salud (15 enfermeras, 8 médicos, 7 técnicas de enfermería,) y por 30 madres de neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de neonatología del Hospital Regional de Loreto- 2017.

Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población. Es decir con 30 profesionales (15 enfermeras, 8 médicos y 7 técnicos de enfermería) y por 30 madres de neonatos que estuvieron hospitalizados en UCI, Servicio de Neonatología durante I Semestre 2017.

Criterio de Inclusión:

Madre de recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

Madre que acepta participar en el estudio y firma el consentimiento informado.

Criterio de Exclusión:

Madre que no tiene hospitalizado a su bebé

Madre que se niega a firmar el consentimiento informado

Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio de investigación se utilizó el método cuantitativo, porque los procedimientos de los datos fueron sistematizados y para el análisis de la información se aplicó procedimientos estadísticos para determinar la asociación relación entre las variables de estudio; se empleó el diseño no experimental, descriptivo-correlacional, porque el estudio se realizó sin manipulación de las variables, solo serán observados los fenómenos tal como se encontraran en su contexto natural y se analizara para probar las hipótesis planteada mediante las respuestas de las preguntas realizadas, para analizar la asociación entre variables cuidado humanizado del personal de salud y satisfacción integral de la madre. No experimental: permite realizar la investigación de acuerdo a su contexto natural sin intervenir los hechos en lo que se va desarrollando. Correlacional: permite conocer, evidenciar, buscar la asociación entre las variables: Cuidado humanizado del personal de salud y satisfacción integral de la madre

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación estadística significativa entre el cuidado humanizado del personal de salud y la satisfacción integral de la madre del neonato atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología del Hospital Regional de Loreto.

Ho: No Existe relación estadística significativa entre el cuidado humanizado del personal de salud y la satisfacción integral de la madre del neonato atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología del Hospital Regional de Loreto.

Identificación de variables

Variable Independiente:

Cuidado Humanizado del personal de salud

Variable Dependiente:

Satisfacción de la madre

Operacionalización de Variables

Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Variable Independiente **Cuidado humanizado del personal de salud.-** Es el cuidado que brinda el personal de salud, integrado por: Apoyo emocional, Apoyo físico, Empatía, Proactividad y Priorización del cuidado. Todas estas categorías permiten al personal de salud realizar su cuidado de forma holística de una manera Bio-spsico-social-espiritual para determinar su cuidado mediante el código de ética y deontología, la cual permitirá mejorar el estado de salud de los neonatos. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos durante el año 2017. Se evalúo mediante un guía de observación elaborada por las propias investigadoras. Contó con 2 índices: - Cuidado humanizado bueno : de 39 a 49 puntos. - Cuidado humanizado deficiente : de 0 a 38 puntos.	Apoyo emocional Apoyo Físico Empatía Proactividad Priorización del cuidado	1-12 Ítems 13- 28 Ítems 29-33 Ítems 34-40 Ítems 41-49 Ítems	Se realizara con la medición de los Ítems a través de la respuesta de opción binario: 1= SI 2= NO
Variable dependiente **Satisfacción de la madre.** Es la sensación de placer o de decepción con el cuidado humanizado integrado por: Apoyo emocional, Apoyo físico, Empatía, Proactividad y Priorización del cuidado, recibido las madres de neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos durante el año 2017. Se evaluó mediante un cuestionario elaborado por las propias investigadoras. Contó con 2 índices: Satisfacción con el cuidado humanizado : de 39 a 49 puntos. Insatisfacción con el cuidado humanizado : de 0 a 38 puntos.	Apoyo emocional Apoyo Físico Empatía Proactividad Priorización del cuidado	1-12 Ítems 13-28 Ítems 29-33 Ítems 34-40 Ítems 41-49 Ítems	Se realizara con la medición de los Ítems a través de la respuesta de opción binario: 1= SI 2= NO

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Técnica.

Dentro de la técnica que se ha utilizado esta la Observación y la Entrevista las cuales fueron elaborados por las autoras de la investigación, para el cuidado humanizado del personal de salud (Observación) y para la satisfacción integral de madres (entrevista)

Instrumento.

El instrumento utilizado fue la Guía de Observación y el Cuestionario. Para la validez de la Guía Observacional del Cuidado humanizado del personal de salud es de 97.52% y su confiabilidad a través del Alfa de Cronbach 0.954 que es equivalente a un 95.4%, considerado válido para su aplicación, esta Guía Observacional consta de 49 preguntas con opción binaria SI ( ) NO ( ). Para la Satisfacción integral de la madre para su validez fue de 98.36% y en su confiabilidad hacia el cuidado humanizado del personal de salud según el coeficiente Alfa de Cronbach 0.904 que es equivalente a un 90.4%, considerado válido para su aplicación; este cuestionario consta de 49 preguntas con opción binaria SI ( ) NO ( ).

Los resultados se evalúan de acuerdo a los siguientes rangos:

Para el Cuidado Humanizado del personal de salud.

- Cuidado Humanizado del personal de salud bueno: cuando alcanzó un puntaje de 39 a 49 Puntos.
- Cuidado Humanizado del personal de salud deficiente: Cuando alcanzó un puntaje de 0 a 38 Puntos.

Para la Satisfacción integral de la madre:

- Satisfacción con el Cuidado Humanizado Bueno: Cuando alcanzo un puntaje de 39 a 49 Puntos
- Insatisfacción con el Cuidado Humanizado Deficiente: Cuando alcanzo un puntaje de 0 a 38 Puntos.

Se solicitó a la enfermera jefa del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología, para coordinar el contacto con el personal de salud y las madres de los neonatos, autorizando su participación de forma voluntaria a través del consentimiento informado.

Los datos fueron recolectados a través de una guía de observación al personal de salud y un cuestionario a madres de neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología, en el horario de lunes a sábado de 8 a12am y 14 a 18 horas.

Al finalizar la recolección de datos se procedió a la sistematización de información para su análisis correspondiente, para lo cual se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 22.0 para Windows XP.

Procedimiento de recolección de datos

El procesamiento de los datos fue procesado mediante el paquete estadístico SPSS Versión 22.0. Se ingresó al software después de la recolección de los datos para tener mayor información de cada resultado de las variables y las preguntas o ítems en las escalas ordinales para obtener los resultados después de un buen llenado la parte estadística que nos permitió tener la información de forma completa y ordenada.

Procesamiento y Análisis de datos

Los resultados del presente estudio de investigación fueron procesados a través del paquete estadístico SPSS Versión 22.0 para Windows XP. El nivel de significancia que se empleará será α=0,05.Para el análisis univariado se utilizará la frecuencia simples y porcentajes. Para el análisis bivariado se realizará la prueba estadística inferencial no paramétrica de libre distribución Chi cuadrado(X^2) para determinar la relación de las variables en estudio, la cual permitirá la aceptación o rechazo de la hipótesis planteada y posteriormente se realizara las tablas y los gráficos respectivos.

Consideraciones éticas

Los derechos humanos y los principios bioéticos de cada madre que participaron en el estudio de investigación

Las madres serán tratadas con respeto, teniendo en cuenta la integridad física y moral.

Se tendrá en cuenta el anonimato de las madres y la confiabilidad de sus respuestas y acciones en el momento de la recolección de datos.

Los datos recolectados a través del cuestionario serán utilizados solamente para fines de investigación, en todo momento se tendrá en cuenta la ética y la bioética en salud.

Se procesará y analizará en forma agrupada, en ningún momento se difundirá información individualizada.

Una vez finalizado el proceso de análisis e interpretación de los resultados, serán eliminados.

Antes de la aplicación de los instrumentos se aplicó el consentimiento Informado para garantizar la participación voluntaria de los sujetos de estudio.

Se aplicaron los siguientes valores: respeto, puntualidad y responsabilidad, así como los principios de la bioética.

Autonomía: la madre puede opinar y expresar lo que piensa, nadie le quita ese derecho

No Maleficencia: no utilizar para dañar a la madre ni al neonato.

Beneficencia: el beneficio de todo ello es que la madre tenga satisfacción del cuidado humanizado del personal de salud hacia su bebé.

Principio de Justicia: que la madre y su bebé cuenten en el momento de su cuidado o atención derechos de ser atendidos con amor por parte del personal de salud.

Capítulo IV

Administración del proyecto de Investigación

Cronograma

Tabla 1. *Cronograma de Ejecución del Proyecto.*

Nº	Actividad	2017					
		Ene	**Feb**	**Mar**	**Abr**	**May**	**Jun**
1	Revisión de literatura.	X	X	X	X	X	X
2	Elaboración de instrumentos.		X				
3	Prueba piloto (Validez y Confiabilidad).			X			
4	Recolección de datos.				X	X	
5	Análisis e interpretación.						X
6	Redacción del informe final**.**						X

Presupuesto

Tabla 2. *Presupuesto.*

Tipos de recursos	Cantidad	Presupuesto (S/.)
	Bienes (de capital)	
Laptop Intel Hp	1	2000
Impresora Hp	1	300
	Bienes (Fungibles)	
Frasco de tinta para impresora: De Tinta negra	1	20
De Tinta azul	1	20
De Tinta roja	1	20
De Tinta amarillo	1	20
Jeringas de 5cc	5	2.50
Agujas para inyectables N 21	5	1.50
Materiales de escritorio Hojas Bond A4-Surco	01 millar	27
Lapiceros Faber Castell (30 Azules)	30	15
Tableros de madera	6	48
Tampones de color Azul	6	48
	Servicios	
Fotocopiado	700	70
Anillado	6	21
Transporte	60	360
Estadístico	1	600
Comité de Ética	1	150
Gastos de refrigerio	06 meses.	1800
Sub total		3001
Total		3203

Referencias

Muniagurria , G. (2014). *Intervenciones Psicosociales en la U.C.I.N*. Obtenido de http://www.psicologia-online.com/colaboradores/gabriela/cnr_old.htm

Acuña, M. (2013). *Humanización en el Cuidado de Enfermería. Estudio comparativo.* Swiss Medical Group. Departamento Docencia e Investigación de Enfermería.

Arias, M. (15 de Agosto de 2007). *La ética y la humanización del cuidado de enfermería.* Obtenido de http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=65

Avila, H., Rizo, M., & Flores, Y. (2014). *Satisfacción del cuidado enfermero en los pacientes con Diabetes Mellitus*. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6639/1/CC_22_11.pdf

Calderon, P. (2015). *Colegio de Enfermeros del Perú*. Obtenido de http://www.academia.edu/8244570/COLEGIO_DE_ENFERMERAS_OS_DEL_PERU

Delgadillo, D. (2014). *Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado en la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2013*. Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4309/1/Delgadillo_Morales_Doris_2014.pdf

Figueredo, N. (2014). Enfermería: Cuidado Humanizado. *Revista LATINDEX*.

Gonzáles, G., Bracho, C., Zambrano, A., Marquina, M., & Guerra, C. (30 de Agosto de 2013). *El cuidado Humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud*. Obtenido de http://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/medcuid.pdf

Gonzáles, G., Velardia, A., & Flores, V. (2009). Humanizacion del Cuidado de Enfermería. *Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería*, 40-43. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/763/1/medina_sd.pdf

Gonzales, J., & Quintero, D. (2013). *Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes que ingresan al servicio de urgencias ginecoobstetricia*. Obtenido de https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis05-3.pdf;jsessionid=4B43D8BACB4F72D25CD3DB75A57F5C90?sequence=1

Guerrero, R., Meneses, M., & De La Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. *Revista enfermería Herediana.* , 133-142. Obtenido de http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/301

Hoyos, P., Cardona, M., & Correa, D. (2013). *Humanizar los contextos de Salud, cuestión de liderazgo.* Obtenido de : http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/2847/2325

Juarez, C., Sate, M., & Villareal, P. (Noviembre de 2013). *Universidad Nacional de Córdova* . Obtenido de http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez_claudia_noemi.pdf

Leite, M., & Freitag, L. (2005). *Analisis de contexto del concepto de ambiente en la teroria humanistica de Peterson y Zderad*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/481/1/Mera_cc.pdf

León, C. (2006). *La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado* . Obtenido de Revista Cubana Enfermería: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html

Lupaca, P. (s.f.). *Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería.* Obtenido de Universidad Mayor de San Marcos:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4421/1/Lupaca_Layme_Pedro_Sebastian_2014.pdf

Marky, G. (2013). *Satisfaccion segun percepcion de los padresy cuidado enfermero al niño con infeccion respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos De Mayo Diciembre 2012*. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/278

Marriner, A., & Raile, M. (2012). *Modelos y Teorías de enfermería. Mosby sexta edición.* Obtenido de http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html.

Mayeroff, M. (1971). Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo. *Editora récord Brasil*, 33-46.

Maza, I. (2015). *Concepciones de la Enfermera sobre el cuidado de la persona adulta en estad crítico en un servicio hospitalario: implicancias para un cuidado humanizado*. Obtenido de http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1762

Medina, D. (2016). *Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una Clínica Privada.* Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/763/1/medina_sd.pdf

Ministerio de Salud. (2015). *Reglamento de ley Nº 29414. Derechos de los usuarios de los servicios de salud.* Obtenido de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/02cns/web/productos/Reglamento_Ley-29414.pdf

Miranda, P., Monge, P., & Oyarzún, J. (2014). *Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014.* Obtenido de http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf

Morales, D. (2013). *Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermeria en el servicio deNeonatologia del*

instituto nacional maternoperinatal. Lima-Peru 2013. Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4309

Ocampo, M. (2013). *Vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000100007

Organización Mundial de la Salud. (2013). Obtenido de http://www.who.int/topics/nursing/es/ visitado el 28 de noviembre del 2013.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Conferencia Sanitaria Panamericana. 69º Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13497%3A29th-pan-american-sanitary-conference&catid=947%3Apan-american-sanitary-conference&Itemid=2105&lang=es

Pabón, I., & Cabrera, C. (2008). *La humanización en el cuidado del paciente para lograr una atención de alta calidad.* Obtenido de www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/77/63

Poblete, M., & Valenzuela, S. (2013). *Cuidado Humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios.* Obtenido de http:// www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002007000400019&script=sci_arttext

Pontón, H. (2013). *Medición de la Satisfacción del Cliente como parte de la calidad de servicio*. Obtenido de http://publicaciones.urbe.edu/index.php/coeptum/article/viewArticle/240/597

Puerto, M., Costa, M., & Ugarte, A. (2013). *Satisfaccion de los usuarios en servicio Publico de salud (CMS) es variable, en función del trato que reciben por parte del*

médico. Obtenido de http://www.madridsalud.es/comunicacion_salud/documentos/satisusuarios.pdf

Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A., & Ramírez, M. (2014). *Una Mirada Fenologica del cuidado de enfermeria*. Obtenido de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314709273

Rodriguez, V., & Paravic, T. (2014). *Scielo: Enfermería Basada en la evidencia y Gestión del Cuidado*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020

Tribunal ético de enfermería. (2015). *La ética y humanización del cuidado de enfemería*. Obtenido de http:www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=65

Apéndices

Apéndice A: Consentimiento Informado

"CUIDADO HUMANIZADODEL PERSONAL DE SALUDY SATISFACCIÓN INTEGRAL DE MADRES DE NEONATOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS-NEONATOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2017"

CONSENTIMIENTO INFORMADO AL PERSONAL DE SALUD

Autores:

LIC.ENF. Rios Mori De Arce, Ceci Margoth.

LIC.EN.Pezo Rios, Betsi.

Asesora:

Dra. Zulema Sevillano Bartra. Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

Institución:

Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

Presentación:

Muy buenos días/tarde/noche, soy licenciada en enfermería y estudiante de la especialidad de la Universidad Peruana Unión, estamos realizando un trabajo de investigación para obtener, el título de especialista en Unidad de UCI- Neonatología.

Introducción:

Le invito a usted a participar en el proyecto de Investigación que tiene como título: Cuidado humanizado del personal de salud y satisfacción integral de madres de neonatos, Unidad de Cuidados intensivos de Neonatología, Hospital Regional de Loreto 2017. Antes de que se decida participar, es necesario que conozca sobre los contenidos de este formato de consentimiento, los riesgos y beneficios para tomar una decisión informada, y que haga cualquier pregunta si hay algo que usted no entiende. Por favor, lea

minuciosamente el formato de consentimiento informado para que tome una decisión correcta. Le solicitamos su colaboración voluntaria, brindándonos su respuesta con seriedad y veracidad, Si decide participar, le pido firmar este formato de consentimiento informado. Asegurándole que la información que usted nos brindara será en forma anónima y solo de interés para las investigadoras

Objetivo del estudio:

Determinar la asociación entre el cuidado humanizado del personal de salud y satisfacción integral de la madre del neonato atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología del Hospital Regional de Loreto en el año 2017

Procedimiento del estudio:

Presentación de la investigadora y el motivo del Estudio. Si acepta participar, se le realizara una Guía Observacional que consta de 49 Ítems lo cual se le observara mientras que usted realice su evaluación, actividad o procedimientos con el neonato.

1) Primero, Se realizó orientación sobre el llenado del Instrumento.

2) Segundo, que su cuidado sea con, honestidad, veracidad.

Asuntos de ética:

Quiero asegurarle que este estudio ha sido revisado y ha recibido aprobación por parte de un jurado dictaminador asignado por la Facultad de Enfermería de la

Universidad Peruana Unión de la ciudad de Lima y del comité de ética del Hospital regional de Loreto durante el presente año 2017.

El estudio conto con la revisión y aprobación por Jueces de expertos para poder realizar esta investigación

En todo momento del estudio seré respetuosa con usted. Toda la información que obtenga de esta investigación lo manejare con mucha discreción y confidencialidad.

Riesgos:

No hay riesgos asociados con su participación ni atenta con su vida profesional ni con su trabajo.

Beneficios potenciales:

La información del estudio ayudará a mejorar el cuidado como profesional de Enfermería y así poder optar el título de Especialista en UCI-NEONATOLOGIA.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida durante este estudio será mantenida estrictamente confidencial. Su participación será anónima y se pondrá toda la información en un lugar seguro con acceso solo para las investigadoras (autoras). Por otro lado su identidad no será revelada en los resultados agrupados.

Recomendaciones significativas:

Durante este estudio, las investigadoras generaran recomendaciones de la investigación.

Participación voluntaria y retirada de este estudio:

Su participación será estrictamente voluntaria. Usted puede negarse a participar ya que le asiste ese derecho, si ud. Asi lo desea.

Costos y compensación:

No le ofrezco compensación, ni pago alguno por participar en este estudio debido a que es voluntario.

Persona de contacto:

Si tiene alguna pregunta acerca del estudio, contactar las licenciadas:

Ceci Margoth Rios Mori N^0 958410294, Betsi, Pezo Rios N^0 944826363.

Declaración de Consentimiento:

Mediante este documento doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación titulado "Cuidado humanizado del personal de salud y satisfacción integral de la madre del neonato atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología del Hospital Regional de Loreto en el año 2018"**.** Donde me permiten expresar libremente lo que realizo durante mi turno mis procedimientos de forma natural, adecuado en el cuidado del neonato. Mi participación no pone en riesgo mi integridad física, emocional y profesional, así mismo se me informó que los datos que yo proporcione serán confidenciales, sin posibilidad de identificación individual.

_____

FIRMA

_____

Fecha (día/mes/año)

"CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE SALUD Y SATISFACCIÓN INTEGRAL DE MADRES DE NEONATOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – NEONATOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2017"

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA MADRE

Autores:

LIC.ENF. Rios Mori De Arce, Ceci Margoth.

LIC.EN.Pezo Rios, Betsi.

Asesora: Dra. Zulema Sevillano Bartra. Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

Institución:

Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

Presentación:

Muy buenos días/tarde/noche, soy licenciada en enfermería y estudiante de la especialidad de la Universidad Peruana Unión, estamos realizando un trabajo de investigación para obtener, el título de especialista en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Introducción:

Le invito a usted a participar en el proyecto de Investigación que tiene como título: Cuidado humanizado del personal de salud y satisfacción integral de madres de neonatos, Unidad de Cuidados intensivos de Neonatología, Hospital Regional de Loreto 2018. Antes de que se decida participar, es necesario que conozca sobre los contenidos de este formato de consentimiento, los riesgos y beneficios para tomar una decisión informada, y que haga cualquier pregunta si hay algo que usted no entiende. Por favor

lea minuciosamente el formato de consentimiento informado para que tome una decisión correcta. Le solicitamos su colaboración voluntaria, brindándonos su respuesta con seriedad y veracidad, Si decide participar, le pido firmar este formato de consentimiento informado. Asegurándole que la información que usted nos brindara será en forma anónima y solo de interés para las investigadoras

Objetivo del estudio:

Determinar la asociación entre el cuidado humanizado del personal de salud y satisfacción integral de la madre del neonato atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología del Hospital Regional de Loreto en el año 2018

Procedimiento del estudio:

Presentación de la investigadora y el motivo del Estudio. Si acepta participar, se le realizara un Cuestionario que consta de 49 preguntas de satisfacción que tiene con el personal de salud para con su bebe.

1) Primero, Se realizó orientación sobre el llenado del Instrumento.
2) Segundo, que su respuesta hacia el cuidado o atención del personal de salud sea con veracidad.

Asuntos de ética:

Quiero asegurarle que este estudio ha sido revisado y ha recibido aprobación por parte de un jurado dictaminador asignado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Unión de la ciudad de Lima y del comité de ética del Hospital Regional de Loreto durante el presente año 2017.

El estudio conto con la revisión y aprobación por Jueces de expertos para poder realizar esta investigación En todo momento del estudio seré respetuosa con usted. Toda la información que obtenga de esta investigación lo manejare con mucha discreción y confidencialidad.

Riesgos:

No hay riesgos asociados con su participación ni atenta con su vida ni la de su bebe.

Beneficios potenciales:

La información del estudio ayudará a mejorar el cuidado como profesional de Enfermería y así poder optar el título de Especialista en UCI-NEONATOLOGIA.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida durante este estudio será mantenida estrictamente confidencial. Su participación será anónima y se pondrá toda la información en un lugar seguro con acceso solo para las investigadoras (autoras). Por otro lado su identidad no será revelada en los resultados agrupados.

Recomendaciones significativas:

Durante este estudio, las investigadoras generaran recomendaciones de la investigación.

Participación voluntaria y retirada de este estudio:

Su participación será estrictamente voluntaria. Usted puede negarse a participar ya que le asiste ese derecho. Si Ud. Así lo desea.

Costos y compensación:

No le ofrezco compensación, ni pago alguno por participar en este estudio debido a que es voluntario.

Persona de contacto: Si tiene alguna pregunta acerca del estudio, contactar las licenciadas: Ceci Margoth Rios Mori De Arce N^0 958410294, Betsi, Pezo Ríos N^0 944826363,

Declaración de Consentimiento:

Mediante este documento doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación titulado "Cuidado humanizado del personal de salud y satisfacción integral de la madre del neonato atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología del Hospital Regional de Loreto en el año 2017"**.** Donde me permiten expresar libremente lo que percibo durante la hospitalización de mí recién nacido en la unidad de cuidados intensivos para la mejora del estado de salud de mí bebe. Mi participación consiste en responderlas preguntas que no ponen en riesgo mi integridad física y emocional, así mismo se me informó que los datos que yo proporcione serán confidenciales, sin posibilidad de identificación individual.

_____

FIRMA

_____

Fecha (día/mes/año)

Apéndice C: Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO

GUIA DE OBSERVACION DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE SALUD EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOLOGIA

I. PRESENTACION:

El presente instrumentos es una guía de observación elaborado por las investigadoras con el propósito de recolectar información veraz y confiable sobre el cuidado humanizado del personal de salud, de acuerdo a la satisfacción integral de las madres de los neonatos atendidos en la unidad de cuidados intensivos de neonatología.

Las observaciones hechas por las investigadoras serán estrictamente confidencial, si usted tiene alguna inquietud o duda podrá pedir la aclaración respectiva, se le agradece por la información que brinde.

II. DATOS GENERALES:

Lugar: UCI - NEONATOLOGIA

Fecha: .....…..... Hora: …….

Profesión: ……. Edad:…….. Sexo: M ( ) F ( )

III. DATOS DE LAS INVESTIGADORAS

Nombres y Apellidos: ……..

INSTRUCCIONES:

- Las investigadoras deben observar con mucha atención los ítems que se encuentra en la Guía de Observación.
- Escribir una (X) en el espacio en blanco de las alternativas: Si o No

GUIA DE OBSERVACION DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE

	ITEMS	SI	NO
I.	**APOYO EMOCIONAL**		
1	El personal de salud se identifica ante la madre.		
2	El personal de salud acostumbra a llamarle por su nombre a la madre durante la atención del recién nacido.		
3	El personal de salud influye positivamente en la recuperación del recién nacido.		
4	El personal de salud está dispuesto a atender a la madre en forma inmediata de acuerdo a lo que necesita.		
5	El personal de salud trabaja en equipo.		
6	El personal de salud presta atención en todos los requerimientos que necesita el recién nacido.		
7	El personal de salud inspira confianza a la madre durante la atención del recién nacido.		
8	El personal de salud brinda amor (caricias, masajes y mimos) durante la atención del recién nacido.		
9	El personal de salud evita los ruidos molestos en la unidad de neonatología (Habla en voz baja, evita el uso de celular y sonidos delos equipos de la unidad).		
10	El personal médico mantiene informado a la madre sobre el estado de salud del recién nacido.		
11	El personal médico y la enfermera explica sobre los procedimientos y usos de equipos utilizados en la atención del recién nacido.		
12	El personal de salud aprovecha el momento de la lactancia materna para promover la interacción de la madre con el recién nacido.		
II.	**APOYO FISICO**		
13	La enfermera promueve la técnica de amamantamiento correcto durante las horas de la lactancia materna del recién nacido.		
14	El personal médico y la enfermera permiten la lactancia materna indirecta en forma adecuada (extracción de leche por vasito y SOG).		

15	El personal de salud realiza la alimentación del recién nacido en forma adecuada.		
16	La enfermera realiza la higiene del recién nacido en forma delicada.		
17	La enfermera administra el tratamiento farmacológico en forma adecuada.		
18	El personal médico informa sobre el estado de salud del recién nacido utilizando un lenguaje claro y sencillo.		
19	El personal de salud acostumbra mirar y tocar al recién nacido		
20	La enfermera y el técnico de enfermería permanece con el recién nacido durante su turno.		

N	ITEMS	SI	NO
21	El personal de salud muestra interés en el cuidado del recién nacido.		
22	El personal salud utiliza la ropa adecuada según procedimiento que realiza al recién nacido.		
23	El personal de salud realiza los cuidados del recién nacido en forma oportuna.		
24	La enfermera mantiene limpio al recién nacido.		
25	La enfermera realiza el baño diario al recién nacido.		
26	El personal de salud se lava las manos antes de realizar procedimientos al recién nacido.		
27	El personal de salud realiza cambios de posición al recién nacido.		
28	El personal de salud brinda educación sanitaria en forma oportuna (orientación, consejería).		
III.	**EMPATIA**		
29	El personal de salud mantiene una relación de cercanía con la madre.		
30	El personal de salud comprende las necesidades de la madre y del Recién Nacido.		
31	El personal de salud demuestra sentimientos de afecto hacia el recién nacido.		
32	El personal de salud mantiene una relación fluida, espontanea con la madre del recién nacido.		
33	El personal salud muestra un trato cordial al momento de la atención del recién nacido.		
IV.	**PROACTIVIDAD**		
34	El personal médico y la enfermera solicita opinión de la madre sobre las dudas e inquietudes que tiene con respecto a los cuidados del recién nacido.		
35	El personal médico explica sobre la complicación de salud del recién nacido.		
36	El personal médico y la enfermera explican a la madre sobre los efectos secundarios de las medicinas.		
37	El personal de salud solicita el compromiso directo con la atención del recién nacido.		

38	El personal de salud hace participar a la madreen el proceso de recuperación del recién nacido.		
39	La enfermera cumple con el tratamiento adecuado del recién nacido.		
40	El personal de salud controla la temperatura y respiración del recién nacido.		

N	ITEMS	SI	NO
V.	**PRIORIZACION DEL CUIDADO**		
41	El personal de salud respeta las creencias y costumbres de la madre del Recién nacido.		
42	El personal de salud respeta la religión de la madre del Recién nacido.		
43	La enfermera y el técnico de enfermería mantienen ordenado el ambiente donde trabaja.		
44	El personal de salud se encuentra correctamente uniformado.		
45	El personal de salud se encuentra limpio.		
46	El personal de salud sonríe con la madre del recién nacido.		
47	El personal de salud mantiene confidencialidad en todo el proceso de hospitalización del Recién nacido.		
48	El personal de salud respeta la lengua materna de la madre del recién nacido.		
49	El personal de salud respeta la privacidad del recién nacido. .		

VI. OBSERVACIONES:

_____

_____

_____

VII. EVALUACION:

Cuidado Humanizado BUENO	De	39	a	49	puntos
Cuidado Humanizado DEFICIENTE	De	0	a	38	puntos

AGRADECIMIENTO Y DESPEDIDA

Autoras del Instrumento: Ceci Margoth Rios Mori De Arce, Betsi Pezo Rios,

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN INTEGRAL DE MADRES DE NEONATOS ATENDIDOS EN UCI-NEONATOLOGIA

I. PRESENTACION:

Sra. El presente instrumento es un cuestionario de preguntas sobre la satisfacción integral hacia el personal de salud que cuida de su bebe, se realiza para fines de estudio de investigación. La información que brinde será estrictamente confidencial si usted tiene alguna inquietud o duda podrá pedir la aclaración respectiva, se le agradece por la información dada.

II. DATOS GENERALES:

a) Lugar: UCI-NEONATOLOGIA

b) Fecha: ……. Hora: …….

III. DATOS DE LA MADRE:

c) Edad: …….

d) Grado de instrucción:…….

IV. DATOS DE LAS INVESTIGADORAS

a) Nombres y apellidos:…….

IV: INSTRUCCIONES:

- Escuche con mucha atención las preguntas del cuestionario.
- Escribir una (X) en las alternativas SI( ) ó NO( )
- Marque solo una alternativa SI o NO
- La aplicación del cuestionario tendrá una duración entre 30 a 45 minutos.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN INTEGRAL DE MADRES DE NEONATOS ATENDIDOS EN UCI-NEONATOLOGIA

	PREGUNTAS	SI	NO
I.	**APOYO EMOCIONAL**		
1	¿Está satisfecha con la identificación del personal de salud?		
2	¿Está satisfecha que el personal de salud le llame por su nombre durante la atención de su bebe?		
3	¿Está satisfecha que el personal de salud influye positivamente en la recuperación de su bebe?		
4	¿Está satisfecha que el personal de salud esté dispuesto a atenderla en forma inmediata de acuerdo a lo que usted necesita?		
5	¿Está satisfecha que el personal de salud trabaja en equipo?		
6	¿Está satisfecha que el personal de salud presta atención en todo los requerimientos de su bebe?		
7	¿Está satisfecha que el personal de salud le inspira confianza en la atención de su bebe?		
8	¿Está satisfecha que el personal de salud le brinde amor (caricias, masajes y mimos) durante la atención de su bebe?		
9	¿Está satisfecha que el personal de salud evita los ruidos molestos en la unidad de neonatología (Habla con voz baja, evita el uso de celular y sonidos de los equipos de la unidad?		
10	¿Está satisfecha que el personal médico le mantenga informada sobre el estado de salud de su bebe?		
11	¿Está satisfecha que el personal médico y la enfermera le explique sobre los procedimientos y uso de equipos utilizados en la atención de su bebe?		
12	¿Está satisfecha que el personal de salud aprovecha el momento de la lactancia materna para promover la interrelación entre usted y su bebe?		
I	**APOYO FISICO**		

3.	¿Está satisfecha que la enfermera promueve la técnica de amamantamiento correcto durante las horas de la lactancia materna con su bebe?		
4.	¿Está satisfecha que el personal médico y la enfermera permita la lactancia materna indirecta en forma adecuada (extracción de leche por vasito o SOG?		
5.	¿Está satisfecha que el personal de salud le brinde la alimentación de su bebe en forma adecuada?		
6.	¿Está satisfecha que la enfermera realice la higiene de su bebe en forma delicada?		
7.	¿Está satisfecha que la enfermera da tratamiento farmacológico en forma adecuada?		
◦	PREGUNTAS	SI	NO
8	¿Está satisfecha que el personal médico le informe sobre el estado de salud de su bebe utilizando un lenguaje claro y sencillo?		
9.	¿Está satisfecha que el personal de salud acostumbre a mirarle y tocarle a su bebe?		
0.	¿Está satisfecha que la enfermera y el técnico de enfermería permanezca con su bebe durante el turno?		
1.	¿Está satisfecha que el personal de salud muestra interés en el cuidado de su bebe?		
2.	¿Está satisfecha que el personal de salud utiliza la ropa adecuada según procedimiento que realiza a su bebe?		
3.	¿Está satisfecha que el personal de salud realice los cuidados de su bebe en forma oportuna?		
4.	¿Está satisfecha que la enfermera mantiene limpio a su bebe?		
5.	¿Está satisfecha que la enfermera realice el baño diario a su bebe?		
6.	¿Está satisfecha que el personal de salud se lave las manos antes de realizar procedimientos a su bebe?		
7.	¿Está satisfecha que el personal de salud realice cambios de posición a su bebe?		

8.	¿Está satisfecha que el personal de salud le brinde sesión educación en forma oportuna (orientación, consejería)?		
II	**EMPATIA**		
9.	¿Está satisfecha que el personal de salud mantiene una relación de cercanía con usted?		
0.	¿Está satisfecha que el personal de salud comprenda las necesidades de su bebe?		
1.	¿Está satisfecha que el personal de salud demuestre sentimientos de afecto en la atención de su bebe?		
2.	¿Está satisfecha que el personal de salud, tiene una relación fluida, espontanea con usted?		
3	¿Está satisfecha que el personal de salud le muestre un trato cordial al momento de la atención de su bebe?		
V	**PROACTIVIDAD**		
4.	¿Está satisfecha que el personal médico y la enfermera le solicita su opinión sobre sus dudas e inquietudes que tiene con respecto a los cuidados de su bebe?		
5.	¿Está satisfecha que el personal médico le explique sobre las complicaciones del estado de salud de su bebe?		
6.	¿Está satisfecha que el personal médico y la enfermera le explica sobre los efectos secundarios de las medicinas de su bebe?		
7.	¿Está satisfecha que el personal de salud le solicite su compromiso directo en la atención de su bebe?		
o	PREGUNTAS	SI	NO
8.	¿Está satisfecha que el personal de salud le haga participaren el proceso de recuperación de su bebe?		
9.	¿Está satisfecha que la enfermera cumpla con el tratamiento adecuado de su bebe?		
0.	¿Está satisfecha que el personal de salud controla la temperatura y la respiración de su bebe?		

	PRIORIZACION DEL CUIDADO		
1.	¿Está satisfecha que el personal de salud respete sus creencias y costumbres?		
2.	¿Está satisfecha que el personal de salud respete su religión?		
3.	¿Está satisfecha que la enfermera y el técnico de enfermería mantiene ordenado el ambiente donde trabaja?		
4.	¿Está satisfecha que el personal de salud se encuentre correctamente uniformado?		
5.	¿Está satisfecha que el personal de salud se encuentre limpio?		
6.	¿Está satisfecha que el personal de salud acostumbre a sonreír con usted?		
7.	¿Está satisfecha que el personal de salud tiene confidencialidad en todo el proceso de atención de su bebe?		
8.	¿Está satisfecha que el personal de salud respete su lengua materna?		
9.	¿Está satisfecha El personal de salud respete la privacidad de su bebe?		

V. OBSERVACIONES:

_____

_____

_____

_____

VI. EVALUACION:

Satisfacción con el Cuidado Humanizado Bueno	De 39 a 49 puntos
Insatisfacción con el Cuidado Humanizado Deficiente	De 0 a 38 puntos.

AGRADECIMIENTO Y DESPEDIDA

Autoras del Instrumento: Ceci Margoth Rios Mori De Arce, Betsi Pezo Rios

Apéndice D: Validez de los instrumentos

Se determinó mediante el juicio de expertos o método de Delphi, los expertos fueron: Médicos, enfermeras; los resultados de la revisión se muestran en la tabla de criterios para determinar la validez de un instrumento de recolección de datos.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DE UN INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS A TRAVÉS DEL JUICIO DE EXPERTOS

º	EXPERTO	INSTRUMENTOS			
		Guía de observación		Guía de entrevista	
		Ítems Correctos	%	Ítems Correctos	%
	Med. Esp. Sergio Ruiz Tello	46	93.9	47	5,9
	Med.Esp. Jefferson Vilca Barbarán	49	100.0	49	00,0
	Lic. Espc. Edita Zamora Julca	49	100.0	49	100,0
	Lic. Enf. Marlene Mestanza Montoya	47	95.9	47	95,9
	Lic. Espc. Maritza Rodríguez Aguilar	48	97.8	49	100,0
TOTAL			487.6		491.8

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ

INTERVALOS DEL PORCENTAJE	TIPO DEVALIDEZ
0 - 24	Muy baja
25 - 49	Baja
50 - 69	Regular
70 - 89	Aceptable
90 - 100	Elevada

VALIDEZ DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE SALUD EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA.

$$Validez = \frac{487.6}{5} = 97,52\,\%$$

Interpretación de la validez: de acuerdo a los instrumentos revisados por juicio de expertos se obtuvo una validez del **97,52%;** encontrándose dentro del parámetro del intervalo establecido; considerándose como Validez Elevada.

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE SALUD EN MADRES DE NEONATOS ATENDIDOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGIA.

$$Validez = \frac{491,8}{5} = 98,36\%$$

Interpretación de la validez: de acuerdo a los instrumentos revisados por juicio de expertos se obtuvo una validez del **98,36%;** encontrándose dentro del parámetro del intervalo establecido; considerándose como Validez Elevada.

Apéndice D: Confiabilidad de los instrumentos

CONFIABILIDAD PARA LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE SALUD EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA

La Confiabilidad para la guía de observación del Cuidado Humanizado del personal de salud**,** se llevó a cabo mediante el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach; los resultados obtenidos se muestran a continuación.

Estadísticos de confiabilidad para la guía de observación del Cuidado Humanizado del personal de enfermería

Alfa de Cronbach para la guía de observación del Cuidado Humanizado del personal de salud**,**	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nºde ítems
0,944	0.954	49

La confiabilidad para la guía de observación del Cuidado Humanizado del personal de salud**,** según el coeficiente Alfa de Cronbach **95.4%** que es considerado valido para su aplicación.

CONFIABILIDAD PARA EL CUESTIONARIO SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LA MADRE HACIA EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE SALUD

Estadísticos de confiabilidad para la guía de entrevista sobre Satisfacción Cuidado Humanizado del personal de salud

Alfa de Cronbach para la guía de entrevista sobre satisfacción del Cuidado Humanizado del personal de salud	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de ítems
0.891	0.904	49

La confiabilidad para la guía de entrevista sobre la satisfacción del Cuidado Humanizado del personal de salud en madres de neonatos, según el coeficiente Alfa de Cronbach **90.4%** que es considerado valido para su aplicación.

Apéndice E: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
Problema general **¿**El cuidado humanizado del personal de salud está afiliado a la satisfacción integral de madres de neonatos hospitalizados en la UCI- Neonatología del Hospital Regional de Loreto 2017? **Problemas específicos** **¿**Los personales de salud que labora en UCI – Neonatología brinda un cuidado humanizado a las madres de los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2017?	**Objetivo General** Determinar la asociación entre el cuidado humanizado del personal de salud y la satisfacción integral de la madre del neonato atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología del Hospital Regional de Loreto en el año 2017. **Objetivos Específicos** Evaluar el cuidado humanizado del personal de salud en madres de neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología del Hospital Regional de Loreto en el año 2017. Evaluar la satisfacción integral de madres de neonatos	**Hipótesis General** Ha: Existe asociación estadística significativa entre el cuidado humanizado del personal de salud y la satisfacción integral de la madre del neonato atendido en la Unidad de cuidados intensivos (UCI) de neonatología del Hospital Regional de Loreto. Ho: No Existe asociación estadística significativa entre el cuidado humanizado del personal de salud y la satisfacción integral de la madre del neonato atendido	**Variable independiente** Cuidado Humanizado del personal de salud **Variable Dependiente** Satisfacción de la madre	El método a utilizar es cuantitativo de diseño no experimental descriptivo-correlacional, porque el estudio se realizara sin manipulación de las variables, solo serán observados los fenómenos tal como se encontrarán en su contexto natural. Se analizara para probar la hipótesis planteada mediante las respuestas de las preguntas realizadas para probar la asociación entre la variable cuidado humanizado del personal de salud y satisfacción integral de la madre.

¿Existe la satisfacción integral de las madres de los recién nacidos atendidos en UCI-Neonatología del Hospital Regional de Loreto del distrito de Punchana durante el año 2017? ¿El cuidado humanizado del personal de salud tiene vinculación con la satisfacción integral de las madres de los recién nacidos atendidos en UCI-Neonatología del Hospital Regional de Loreto del Distrito de Punchana 2017?	atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología del Hospital Regional de Loreto en el año 2018. Establecer la asociación estadística entre el cuidado humanizado del personal de salud y la satisfacción integral de madres de neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología del Hospital Regional de Loreto en el año 2017.	en la Unidad de cuidados intensivos (UCI) de neonatología del Hospital Regional de Loreto		