

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**



***TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS  
INTENSIVOS - NEONATOLOGÍA***

---

**Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en cuidados intensivos neonatales. Hospital Tarma 2024**

---

**Línea de investigación:** Cuidado de la salud materno e infantil

**Autoras:**

Herrera Aquino Piedad del Carmen  
Pérez Huamán Nancy Beatriz

**Jurado Evaluador:**

Presidente: Carrera Abanto Marabet Soledad  
Secretario: Rosales Sandoval Felipa Catalina  
Vocal: Salgado Florian Yessica Cristina

**Asesora:**

Velásquez Esquivel Miriam Elizabeth  
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6337-1464>

Trujillo – Perú 2025

Fecha de sustentación: 2025/07/18

# Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en cuidados intensivos neonatales. Hospital Tarma 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="https://repositorio.ucss.edu.pe">repositorio.ucss.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://campusvygon.com">campusvygon.com</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://repositorio.uncp.edu.pe">repositorio.uncp.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
6	<a href="https://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.upeu.edu.pe">repositorio.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://www.scielo.org.bo">www.scielo.org.bo</a> Fuente de Internet	1%
10	<a href="https://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="https://repositorio.ucsm.edu.pe">repositorio.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

---

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		

## ***Declaración de originalidad***

Yo, MIRIAM ELIZABETH VELÁSQUEZ ESQUIVEL, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CUIDADOS INTENSIVOS - NEONATOLOGÍA, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis titulada “CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. HOSPITAL TARMA 2024”, autoras HERRERA AQUINO PIEDAD DEL CARMEN – PÉREZ HUAMÁN NANCY BEATRIZ, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 19%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 10 de Setiembre 2025.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 15 de Setiembre 2025

VELÁSQUEZ ESQUIVEL MIRIAM ELIZABETH.

DNI: 18207586

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3455-5533>


FIRMA



Herrera Aquino Piedad Del Carmen.

DNI: 21084558

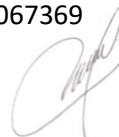
FIRMA



Pérez Huamán Nancy Beatriz

DNI: 21067369

FIRMA



**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0483-2025-D-F-CCSS-UPAO**

Trujillo, 21 de abril del 2025

**VISTO;** el Oficio electrónico N° 0467-2025-DASE-UPAO remitido por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando designación de Jurado de la Tesis de las Licenciadas en Enfermería **HERRERA AQUINO, PIEDAD DEL CARMEN Y PEREZ HUAMAN, NANCY BEATRIZ, y;**

**CONSIDERANDO:**

Que, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, ha remitido el Oficio N° 0467-2025-DASE-UPAO, declarando su conformidad con el cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos.

Que, con la presentación del ejemplar digital de la tesis y el informe del profesor asesor, las Licenciadas acreditan haber cumplido con la elaboración de la tesis, cuyo proyecto fue aprobado oportunamente por Resolución N° 0698-2024-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 29 de agosto del 2024.

Que, para efectos de dictaminar la tesis es necesaria la designación del jurado con docentes de la Facultad;

Que, en el Oficio electrónico referido en el primer considerando de la presente Resolución, el Director Académico de la Segunda Especialidad propone designar el Jurado de la Tesis titulada: **CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. HOSPITAL TARMA 2024**, realizada por las Licenciadas en Enfermería **HERRERA AQUINO, PIEDAD DEL CARMEN Y PEREZ HUAMAN, NANCY BEATRIZ**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en NEONATOLOGIA, a las docentes:

**PRESIDENTE MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO**  
**SECRETARIA MS. FELIPA CATALINA ROSALES SANDOVAL**  
**VOCAL MS. YESSICA CRISTINA SALGADO FLORIAN**

Por estas consideraciones y las atribuciones conferidas a este Despacho,

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO: CONSTITUIR EL JURADO** que recepcionará la sustentación de la Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería titulada **CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. HOSPITAL TARMA 2024**, realizada por las Licenciadas en Enfermería **HERRERA AQUINO, PIEDAD DEL CARMEN Y PEREZ HUAMAN, NANCY BEATRIZ**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en NEONATOLOGIA.

**SEGUNDO: NOMBRAR** como integrantes del Jurado a las docentes:

**PRESIDENTE MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO**  
**SECRETARIA MS. FELIPA CATALINA ROSALES SANDOVAL**  
**VOCAL MS. YESSICA CRISTINA SALGADO FLORIAN**


**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0483-2025-D-F-CCSS-UPAO**

Trujillo, 21 de abril del 2025


- TERCERO:** ESTABLECER que el jurado está obligado en forma consensuada y en el lapso de siete (07) días calendarios al dictamen correspondiente a la Tesis, contados a partir del día siguiente a la emisión de la presente resolución.
- CUARTO:** REMITIR la presente Resolución al Director de la Segunda Especialidad Profesional, para los fines consiguientes.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



  
-----  
**Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández**  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
-----  
**Ms. Lorenzo Paul Alvarado Esquivel**  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE,  
SEPE,  
Archivo

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mi familia, que a diario demuestra que los objetivos se logran con mucha perseverancia y dedicación, a pesar de los obstáculos que encontramos cada día.

A mis hijos y a mi esposo, por la paciencia, comprensión y apoyo incondicional para culminar este reto profesional.

**Nancy**

Con todo cariño y amor a mi familia, a mis hijas, a mi esposo por su apoyo constante, su amor, paciencia y confianza, siendo el soporte fundamental en mi desarrollo profesional.

**Piedad**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A DIOS,**

Que desde lo alto ilumina el sendero de nuestras vidas y guía nuestros pasos, brindándonos salud, fortaleza y sabiduría para culminar con éxito nuestras metas y ser mejores cada día.

### **A MG. MIRIAM VELASQUEZ-ASESORA**

Por su tiempo, dedicación y apoyo incondicional en la asesoría, paso a paso, para lograr la culminación de la Tesis, resultado que es de mucha satisfacción y que representa el producto de un trabajo en conjunto y la consolidación de una de nuestras metas.

**Nancy y Piedad**

## RESUMEN

El presente estudio de investigación cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, se realizó en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma durante los meses de septiembre a diciembre del 2024, con la finalidad de determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las madres de neonatos. La muestra estuvo conformada por 50 madres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizaron los cuestionarios Calidad del Cuidado Enfermero y Satisfacción de las Madres. Los datos fueron ordenados y analizados por la prueba estadística alfa de Cronbach y, para determinar el tipo de relación entre las variables, se utilizó el coeficiente de correlación Tau-c de Kendall. Los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada, donde el 54% de las madres manifestaron estar altamente satisfechas con la calidad del cuidado enfermero; el 28% de las madres se mostraron medianamente satisfechas y un 8% de ellas, con baja satisfacción. Concluyendo que existe una relación significativa directa entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados ( $p=0.000$ ).

**Palabras Claves:** Calidad, Cuidado Enfermero, Satisfacción de las Madres.

## ABSTRACT

The present quantitative research study, of a cross-sectional correlational descriptive type, was carried out in the neonatal intensive care unit of the “Félix Mayorca Soto” Hospital in Tarma during the months of September to December 2024, with the purpose of determining the relationship that exists between the quality of nursing care and the satisfaction of mothers of newborns. The sample was made up of 50 mothers, who met the inclusion criteria. To collect data, the Quality of Nursing Care and Mothers' Satisfaction questionnaires were used. The data were ordered and analyzed by Cronbach's alpha statistical test and, to determine the type of relationship between the variables, Kendall's Tau-c correlation coefficient was used. The results were presented in simple and double-entry tables, where 54% of the mothers expressed being highly satisfied with the quality of nursing care; 28% of the mothers were moderately satisfied, and 8% of them, with low satisfaction. Concluding that there is a direct significant relationship between Quality of Nursing Care and Satisfaction of Mothers of Hospitalized Neonates ( $p=0.000$ ).

Keywords: Quality, Nursing Care, Satisfaction Mothers.

## **PRESENTACIÓN**

Señores Miembros del Jurado evaluador, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, tenemos el agrado de presentar el trabajo de investigación titulado “CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. HOSPITAL TARMA 2024”, teniendo como objetivo establecer la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024, con el propósito de optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Cuidados Intensivos – Neonatología.

El presente trabajo de investigación está documentado en cinco capítulos: I Introducción, II Marco de Referencia, III Metodología, IV Resultados, V Discusión, además de las referencias Bibliográficas vigentes sobre las variables de estudio.

Este estudio es el resultado de la demanda de recién nacidos que requieren atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, donde la mayoría de ellos tienen una estancia hospitalaria prolongada por su prematuridad y, por ello se cuenta con la presencia y permanencia diaria de la familia, especialmente de las madres, condición que genera en ellas muchas expectativas que se direccionan a los cuidados brindados por el personal de enfermería, a la actitud y empatía que demuestran durante todo el tiempo que dura la hospitalización del neonato, hecho que se verá reflejada en la satisfacción de cada una de ellas.

Piedad y Nancy.

## INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRAC.....	IV
PRESENTACIÓN.....	V
INDICE.....	VI
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	VIII
I. INTRODUCCIÓN	
I.1 Problema de Investigación.....	1
a. Realidad problemática.....	1
b. Objetivos.....	5
c. Justificación del estudio.....	6
II. MARCO DE REFERENCIA	
2.1 Marco Teórico.....	8
2.2 Antecedentes de Estudio.....	18
2.3 Marco Conceptual.....	21
2.4 Sistema de Hipótesis.....	22
2.4.1 Hipótesis de trabajo o investigación (Hi).....	22
2.4.2 Hipótesis Nula (Ho).....	22
2.5 Variables e indicadores.....	23
2.5.1 Variable independiente.....	23
2.5.2 Variable dependiente.....	23
III. METODOLOGÍA	
III.1 Tipo y nivel de investigación.....	25
III.2 Población y muestra de estudio.....	25
III.3 Diseño de investigación.....	26
III.4 Técnicas e instrumentos de investigación.....	27
III.5 Procesamiento y análisis de datos.....	34
III.6 Consideraciones éticas.....	35

IV.	RESULTADO	
	4.1 Análisis e interpretación de datos.....	36
V.	DISCUSIÓN.....	40
	CONCLUSIONES.....	48
	RECOMENDACIONES.....	49
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS		
	ANEXO 1.....	64
	ANEXO 2.....	65
	ANEXO 3.....	66
	ANEXO 4.....	68
	ANEXO 5.....	70
	ANEXO 6.....	72
	ANEXO 7.....	74

## INDICE DE TABLAS

TABLA IV- 1: Nivel de la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024.....	36
TABLA IV- 2: Nivel de satisfacción de las madres al neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024.....	37
TABLA IV- 3: Relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024.....	38

# I. INTRODUCCIÓN

## I.1. Problema de Investigación

Los nacimientos según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), a nivel mundial están en descenso. Reportan que, para el año 2022, se produjo 134 millones de nacimientos, haciendo una tasa de natalidad de 17 nacidos x cada 1,000 habitantes. Del 100% de estos nacimientos, el 10% nacen con alguna complicación y requieren de hospitalización; de este 10%, el 1% requiere atención en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), ingresando generalmente por prematuridad extrema, asfixia, infecciones y malformaciones congénitas

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2), reporta que, en el año 2019, a nivel mundial murieron 2.4 millones de infantes dentro del año de vida y cada día mueren 6,700 neonatos, representando el 47% del total de defunciones en menores de 5 años. Así mismo, informa que el 75% de estos decesos ocurren en los primeros siete días de nacido, y aproximadamente 1 millón de neonatos fallecen dentro de las 24 horas de haber nacido. Entre las primeras causas de fallecimiento están los partos prematuros y sus complicaciones, que son causas directas del 34.09% de las muertes, las complicaciones que se relacionan en el momento del parto, como es la asfixia perinatal; las infecciones, generalmente por causa materna y las malformaciones congénitas.

A nivel nacional, el área de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSa) (3), reporta que, en el año 2019, se produjeron 466,089 nacimientos, con una tasa de natalidad del 17.6% de nacidos por cada 1000 habitantes, indicando que el número de nacimientos presenta una tendencia a la disminución, al pasar de 652 mil 75 a 581 mil 22 (10,9%) en el periodo 2015-2019.

En ese mismo año, en el Perú el número de defunciones en neonatos fue de diez muertes por cada mil recién nacidos vivos; de los 4,426 neonatos fallecidos, 2,344 fueron fetales y 2,082 neonatales, como consecuencia de las

complicaciones relacionadas con el parto prematuro (28.20%), Infecciones (13.78%), asfixias y causas relacionadas al parto (14.81%), y por malformaciones congénitas neonatales (17.30%). A muchos supervivientes les espera una vida de discapacidad, lo que incluye dificultades de aprendizaje y problemas visuales y auditivos (4).

Es importante resaltar que el Perú fue reconocido como uno de los países con mayor reducción de la mortalidad neonatal a nivel global entre el año 2000 y 2012, habiendo reducido su tasa de 27 a 9 por 100,000 nacidos vivos en ese periodo, logrando cumplir la meta del cuarto objetivo del milenio. Pero la tendencia desde el año 2012 hasta el 2019 no ha tenido el mismo comportamiento que la década anterior, manteniéndose estacionaria con un promedio de 10 muertes neonatales por 100,000 nacidos vivos, incrementando la fracción cada vez mayor a la mortalidad infantil del país (5).

A nivel local, según el reporte estadístico del Hospital Félix Mayorca Soto, en el año 2022 se produjeron 1,081 nacimientos; se hospitalizaron 20% (222) y, de ellos, el 21% (47) necesitaron cuidados intensivos neonatales por diferentes causas: bajo y muy bajo peso al nacer, prematuros extremos, trastornos metabólicos, depresión neonatal, sepsis, incompatibilidad RHABO, por Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) como: Enfermedad de Membrana Hialina (EMH), Síndrome de Aspiración de Líquido Amniótico Meconial (SALAM), Taquipnea Transitoria del Recién Nacido (TTRN), y asfixia al nacimiento (6).

Cabe mencionar que, en los últimos 5 años, el número de hospitalizados se ha mantenido en un promedio de 257 neonatos por año. La Tasa de mortalidad para el año 2022 fue de 2/1,000 nacidos vivos y de 7/1,000 nacidos vivos como promedio en los 5 últimos años, reportando un incremento y descenso significativo en los últimos años. Como causas principales de mortalidad, la unidad estadística reportó, sepsis, prematuridad extrema, asfixia, SDR (EMH), malformaciones con falla multiorgánica (6).

Por las causas de morbimortalidad, por las complicaciones que se presentan antes, durante y después del nacimiento, se requieren diversas intervenciones en las unidades de hospitalización; por tanto, las diferentes

Instituciones de salud vienen implementando las unidades de intermedios y de cuidados intensivos con equipos de mayor complejidad. Así mismo, el personal se va capacitando con nuevas técnicas, procedimientos y habilidades para brindar atenciones especializadas y de calidad, favoreciendo así a la sobrevivencia del neonato y contribuyendo en la disminución de la mortalidad perinatal, que es uno de los objetivos del desarrollo del nuevo milenio (7).

Por otro lado, y con otras perspectivas para la familia, el nacimiento de un bebé se desarrolla entre sentimientos de alegría e ilusión, especialmente en los padres. Sin embargo, esta situación se quiebra cuando se presenta alguna complicación en la salud del bebé y requiere de atención médica e internamiento en una Unidad de Hospitalización (8). Pues cuando los padres esperan a un hijo, suponen que tanto la gestación como el parto tendrán un curso normal y casi nunca están preparados para un nacimiento complicado, y menos a hospitalizarlo (9).

La hospitalización y los ambientes de internamiento provocan en la familia mucha incertidumbre y cambios en su estructura social y cultural, especialmente en la madre, porque ella se enfrenta a nuevas y desconocidas vivencias. Surgen sentimientos de tristeza, miedo, desesperación, rechazo, dolor, inseguridad, ansiedad y culpabilidad; emociones y reacciones que se agravan por desconocer la evolución de la enfermedad de su bebé y un posible desenlace fatal. También sienten la pérdida del rol parental por la separación física con el recién nacido, situación que les es difícil asimilar porque ellas ya no tomarán algunas decisiones por el bebé (10).

La atención que se le brinda en hospitalización y los cuidados que recibe afecta directamente a la familia, quienes lo perciben durante su estancia hospitalaria. Por la complejidad en la salud y los cuidados especializados que requiere el bebé en la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (UCIN), la enfermera a veces no permite que la madre permanezca cerca su hijo por mucho tiempo, por la interferencia que se crea cuando el profesional realiza algunos procedimientos (10).

La presencia del familiar y la carga laboral de la enfermera hace ver que, a pesar del trabajo que realiza, a veces no tiene la capacidad de dar una respuesta inmediata; el trato se muestra hostil y no se genera empatía con la familia, los tiempos de espera son prolongados y, aparentemente, la atención no es oportuna. Sin embargo, es constante también los esfuerzos que el personal de enfermería realiza a pesar de todos los obstáculos que se le presentan, y hace todo lo posible por brindar a sus pacientes una atención con calidad (11).

La madre puede comprender ciertos criterios o reglas durante la hospitalización, pero muchas veces no está en la capacidad de entender que la condición del bebé es delicada y su expectativa se negativiza cuando lo ve conectado a respiradores, estar sometido a diversos tratamientos y manipulaciones continuas; y, la falta de contacto con su bebé se convierte en una barrera física y limitante para ella, por tanto, la relación que era o debería ser muy afectiva y cercana se reduce a una simple observación a la distancia y surge la mal denominada “visita de los padres” en horarios determinados (12).

Estos sucesos crean en la madre insatisfacción, mostrándose extrañas y, a veces, reacias a algunas indicaciones; actitud que les crea ansiedad y desánimo, porque no se le da apertura a una comunicación fluida, no se disipan sus dudas, no se les brinda apoyo emocional y, muchas veces, no se muestra empatía (12).

Por lo tanto, para que las mamás, y por intermedio de ellas la familia, estén satisfechas con los cuidados que se brindan a los bebés, el trabajo del profesional de enfermería tiene una trascendental relevancia, porque en todo nivel de atención es promotora de mantener el vínculo familiar, brindar información y educación, lograr la participación activa de la madre, así como velar por las mejores condiciones de los neonatos vulnerados en su salud durante su permanencia en una unidad de hospitalización. Asimismo, la información oportuna y acertada que se les brinde evitará conflictos internos, mejorará las habilidades de comunicación, mejorará la imagen de la unidad de hospitalización y, a través de una atención directa, personalizada, con

eficacia, eficiencia y calidez, ambas partes quedarán satisfechas con la atención brindada y recibida (13).

Por todo lo mencionado, se plantea la siguiente interrogante:

## **I.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las madres de los neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024?

## **I.3. Objetivos**

### **Objetivo general**

- Establecer la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024.

### **Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024.
- Determinar el nivel de satisfacción de las madres con la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024.

#### **I.4. Justificación del Estudio**

El presente estudio de investigación se justificó en la demanda de recién nacidos que requerían atención en la unidad de cuidados intensivos neonatales, muchos de los cuales tenían una estancia hospitalaria prolongada, generando la presencia y permanencia diaria de la familia, especialmente de las madres. En ellas se percibía muchas interrogantes como: ¿qué estará pasando con mi bebé?, ¿cuándo debo ingresar? ¿cuánto tiempo me puedo quedar?, ¿cómo puedo preguntar?, ¿cómo madre que debo hacer? y otros. Por lo tanto, todas las expectativas se direccionaron hacia las personas que los cuidaban, la actitud que demostraron durante el tiempo que duro la atención en hospitalización y la empatía que se desarrolló con las madres.

Además, el ingreso de los padres a la unidad de hospitalización estaba limitada y supeditada a permanecer cerca al bebé en horarios predeterminados y por muy escasos minutos. Este hecho ha ocasionado en reiteradas oportunidades reclamos al personal que brinda la atención; también ha generado opiniones y comentarios negativos muy diversos sobre la calidad de atención e información que les brinda el personal.

El presente estudio de investigación, a nivel teórico, aportó al conocimiento ya existente del profesional de enfermería de poder comprender esencialmente la importancia y la relevancia de brindar cuidados con calidad y calidez a los neonatos hospitalizados en UCIN, y cómo estos han influido en la madre y su forma de percibir con agrado o rechazo los cuidados recibidos.

A nivel metodológico, el presente estudio de investigación contiene un conjunto de métodos generales, teóricos y experiencias; y a la vez, incluyen técnicas y procedimientos dónde los objetivos planteados se lograrán mediante la aplicación de instrumentos confiables y validados, con la finalidad de obtener información y poder determinar la correlación que hay entre la atención de calidad que brinda la enfermera al neonato y el resarcimiento de las madres; de tal manera que esta información y los resultados alcanzados

puedan ser aplicados en otros estudios con variables similares sin desmerecer el rigor científico.

A nivel práctico, la investigación aportó en reconocer los problemas que limitan a la enfermera a brindar cuidados de calidad. Con los resultados conseguidos se tomarán decisiones adecuadas para establecer estrategias, protocolos, guías de atención y permitir la participación de la familia en los cuidados al neonato hospitalizado, elevando así el desempeño del profesional, donde los neonatos y las madres serán los más beneficiados.

Y a nivel social, en un trabajo conjunto entre el binomio madre y enfermera, se logró la recuperación e integración del neonato a la unidad familiar, con el menor tiempo de hospitalización y la satisfacción de los progenitores. Estas proezas repercutirán en la mejora de la atención a través de la elaboración de nuevas estrategias para mantener los cuidados que tienen como objetivo favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del neonato y lograr el compromiso de que las puertas de las unidades permanezcan abiertas las 24 horas del día.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### II.1. Marco Teórico

Durante la última década, la salud del recién nacido ha cobrado mucha importancia en la salud pública. Esto, sumado a las evidencias que se incrementan como resultado de las condiciones al nacimiento y a la disponibilidad de diferentes intervenciones específicas que se orientan a disminuir las principales causas de muerte en los recién nacidos y a promover un adecuado cuidado, conlleva a direccionar estrategias en favor del neonato, que comprende desde su nacimiento hasta el día 28 de vida (14).

Por ello, la Academia Americana de Pediatría (15) clasifica a los recién nacidos según la Edad Gestacional en: Pretérminos a menores de 37 semanas (prematuro extremo < 28 semanas, muy prematuro de 28 a 31 semanas, prematuro moderado de 32 a 33 semanas, prematuro tardío de 34 a 36 semanas); A términos de 37 semanas a 41 semanas (a término temprano de 37 a 38 semanas, a término de 39 a 40 semanas, a término tardío de 40 a 41 semanas); y Posttérmino > de 42 semanas. Según el peso al Nacer, pueden ser: Macrosómicos de 4000 g o más, Bajo peso < 2500 g, Muy bajo peso < 1500 g, Extremadamente bajo peso < 1000 g, Microprematuro < 750 g.

Los cuidados del recién nacido están determinados por los cambios fisiológicos que involucra el paso de la vida intrauterina a la extrauterina, lo cual requiere de complejos mecanismos de maduración de órganos y sistemas, que son indispensables para poder sobrevivir fuera del útero materno. Esta es la etapa de mayor vulnerabilidad en la vida del ser humano y donde existen más probabilidades de enfermar y morir o de presentar secuelas graves, especialmente neurológicas (16).

Muchos de los problemas que aquejan al recién nacido están estrechamente relacionados con alguna falla en este mecanismo de adaptación, colocando al neonato en un estado de gran labilidad y

dependencia. Esto se agrava si se agrega a esta condición una patología congénita y más aún si se trata de un prematuro, situaciones que incrementan su peligrosidad a un riesgo potencial, necesitando de asistencia médica intensiva y toda una gama de intervenciones hasta estabilizar al neonato y asegurar su viabilidad en una unidad especializada, con personal capacitado y entrenado (17).

La UCIN es específica, donde se brindan cuidados y tratamientos de los recién nacidos que lo requieran. Estos ambientes se adecuan a las necesidades de los neonatos, proporcionando un entorno terapéutico acondicionado para la resolución de patologías que presenten. Estos deben ser adecuados para el logro de un correcto desarrollo emocional, para la organización de su sistema nervioso y para la creación del vínculo afectivo entre el recién nacido y sus padres. Sin embargo, la realidad es algo distinta (18).

A pesar de la evolución de la neonatología y de haberse realizado grandes esfuerzos en la creación y desarrollo de estrategias para atender las complicaciones físicas del recién nacido, se ha dedicado escasa atención a otros aspectos sutiles pero muy importantes, que podrían parecer irrelevantes, como los ambientes muy luminosos que causan continuas interrupciones del sueño, intervenciones dolorosas y otros. Los recién nacidos de riesgo no están preparados para hacer frente a algunas de estas agresiones. Diversos estudios señalan que las perturbaciones pueden ocasionar daños neurológicos, especialmente a los prematuros debido a la inmadurez de su cerebro, pudiendo dejar secuelas y complicar su desarrollo (19).

Por ello, la intervención de la enfermera es clave para resarcir y brindar todos los cuidados especiales que requieren los neonatos hospitalizados, tomando en cuenta la teoría de Kristen Swanson, quien define la enfermería como una disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de otras personas, afirmando que la enfermería se basa en el conocimiento práctico, en el conocimiento ético, en el conocimiento personal que deriva de las

humanidades, de la experiencia clínica, de los valores, de las expectativas personales y sociales (20).

Por lo que, el sustento teórico del presente estudio se basa en la descripción de la Teoría de los Cuidados por Kristen Swanson, planteada en 1991, donde refiere que la atención está basada en sentimientos de compromiso y responsabilidad, con el objetivo de ayudar al personal de enfermería a brindar cuidados que protejan la dignidad, donde prime el respeto y se fortalezcan estas cualidades. La estructura de esta teoría está relacionada con las actitudes filosóficas de las enfermeras, el conocimiento adquirido, la transmisión del mensaje, las acciones terapéuticas y los resultados esperados (21).

También refiere en su teoría que los cuidados son un conjunto de procesos secuenciales que deriva de la propia actitud filosófica de la enfermera basados en cinco posturas: mantener las creencias ayudando a superar el suceso y de enfrentarse al día a día con esperanza, con optimismo realista; comprenderlas, es esforzarse por entender lo que significa este suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, buscando un tipo de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado. También se requiere estar con el otro emocionalmente, es transmitir nuestra disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumarlos con mensajes verbales y no verbales (22).

El cuidado también significa hacer por otros lo que se haría para uno mismo si fuera posible, incluye adelantarse a las necesidades del otro, darles confort, actuar con habilidad y competencias para proteger al que es cuidado, respetando su dignidad y de esa manera posibilitar su camino por las transiciones de la vida y de los acontecimientos, informando, explicando, apoyando, valorando sus sentimientos, generando alternativas y despejando sus dudas (23).

Por tanto, el cuidado es la naturaleza de enfermería que ha ido evolucionando según las necesidades de salud de las personas, fundamentados en los conocimientos teóricos y prácticos, coherentes y respaldados en datos científicos, enfocados en la naturaleza humana competitiva y segura, garantizando así una atención eficiente (24).

Basados en la teoría del cuidado y los conocimientos científicos con que cuenta el profesional de enfermería, uno de los principales cuidados para proteger a los neonatos es brindarles Seguridad para que no se sientan afectados por el entorno, ya que su desarrollo sensorial está determinado por el medio ambiente y la genética, por lo tanto, las unidades que los albergan deben tener características similares a un medio intrauterino que tiene un ambiente térmico neutro para evitar la hipotermia, el estrés por frío, la hipoglucemia, la hipoxia, NEC y otros (24).

El ruido es perjudicial, por tanto, la reducción del sonido permitirá el adecuado desarrollo de su cerebro inmaduro; también mejorará la concentración del profesional durante la atención que brinda y evitará errores que se derivan de las barreras de comunicación. La vista es el último sentido en desarrollarse intraútero, pero es el que se encuentra maduro al nacimiento, debiendo evitar la exposición directa a la luz y luego de evaluar la madurez y estabilidad del neonato se facilitará un cambio suave desde el sueño a la vigilia y viceversa (25).

El confort es otro cuidado fundamental para que el neonato se encuentre seguro y libre de dolor. Hace más de diez años se creía que los recién nacidos no eran capaces de sentir esta sensación, sin embargo, en la actualidad hay mucha información para afirmar que sí pueden sentir dolor desde las 28 semanas de gestación y que la exposición prolongada a procedimientos dolorosos pueden causar daños neurológicos, el aumento de la susceptibilidad a infecciones, cambios morfológicos y funcionales en el cerebro que originarán respuestas exageradas a experiencias dolorosas posteriores (26).

Para lograr el confort adecuado del neonato se tendrá en cuenta la posición y el cuidado de la postura; el decúbito lateral es más recomendada en prematuros porque facilita la observación y evaluación, sus brazos y piernas están flexionadas con las manos cerca de la cara y la espalda flexionada, por ello se debe colocar un límite en la zona de los pies y de la cabeza, con el objetivo de darle contención, y que el bebé se sienta protegido

dentro de la incubadora, encontrando así un espacio similar al que ocupaba en el útero materno (27).

Los ambientes en la UCIN deben ser adecuados y libres de cargas sensoriales tóxicas que lastimen un sistema nervioso muy sensible, pero a la vez, que se encuentra en un rápido proceso de crecimiento. Los recién nacidos tienen la capacidad suficiente como para interactuar con su entorno, cuentan con las habilidades cognitivas y motoras que les permiten influenciar en el medio y desarrollarse, por tanto, es imprescindible conocer al neonato y brindarle el cuidado individualizado. Se sabe que el recién nacido, independientemente de su edad gestacional e inmadurez fisiológica, es capaz de percibir, sentir y manifestar sus emociones y que la familia y especialmente su progenitora es la principal promotora de su cuidado para lograr así un proceso de desarrollo evolutivo y exitoso (28).

A la fecha se viene fortaleciendo los cuidados centrados en un nuevo paradigma para integrar a la familia en el cuidado del recién nacido internado. Estos cuidados centrados en el desarrollo promueven la creación de un trabajo en equipo junto con las familias, y en ella se impulsa el trato con dignidad y respeto, se tienen muy en cuenta sus valores, las alternativas y se les proporciona mucho apoyo para fortalecer y mejorar su perspectiva del día a día (29).

Integrar a la familia en la UCIN garantizará beneficios para el recién nacido y para los padres, especialmente al reducir el grado de ansiedad, mejorar el vínculo con el neonato, disminuir la estancia en la unidad crítica, fortalecer la relación con los profesionales, y una de las técnicas más importantes que favorecerá el desarrollo del neonato, es el contacto piel a piel con la madre a través del método canguro. Este método contribuirá a la estabilidad metabólica, hemodinámica, facilitará su desarrollo psicomotor y neurosensorial, evidencias demostradas científicamente (30).

La incorporación de los padres en la UCIN, también se puede justificar desde una perspectiva de los derechos humanos y de lo natural para la

especie humana, que es permanecer en grupo familiar. En la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas de 1990, entre otros artículos, se recoge el derecho del recién nacido a ser cuidado y protegido por sus padres en toda circunstancia (31).

Los cuidados centrados en la familia también se basan en cuatro principios importantes como el tratarlos con respeto y dignidad, teniendo en cuenta sus elecciones, perspectivas, incorporar sus valores, creencias y cultura. Se debe compartir información completa y verídica con la familia de manera positiva y oportuna para que la madre pueda participar activamente en la toma de decisiones durante los cuidados del bebé (32).

La participación de la familia es alentada y apoyada para que intervengan en los cuidados del neonato, hasta donde ellos puedan realizarlo. También ser incluidas para colaborar en programas de salud que el servicio desarrolla en la unidad; esto forma parte de lo que se denomina “cuidados centrados en el desarrollo y en la familia”, donde señalan la importancia de centrar la intervención en los adultos que cuidan al neonato y no en el neonato en sí (33).

Por ello, se debe priorizar el ingreso a la madre las 24 horas del día al área de hospitalización; debe permanecer el mayor tiempo posible cerca de su bebé, porque el primer contacto entre ellos suele ser a través de las caricias, tocarlo suavemente le proporcionará tranquilidad y dormirá mejor; siempre que sea posible, los padres acunarán a su bebé o será colocado en posición canguro sobre su pecho para el contacto piel con piel. Este contacto físico con su bebé favorecerá a establecer lazos afectivos y facilitará el camino hacia una lactancia materna eficaz (33).

Cuando las madres participan de los cuidados de su bebé aprenden a conocerlo mejor, le ayudan a madurar en un ambiente más adecuado y a que se desarrolle mejor. Ella puede ayudar en el aseo, en la alimentación, en darle confort y llevarle objetos personales para hacer más acogedor su espacio,

sobre todo, darle el cariño y el calor que su hijo necesita. El personal de enfermería irá guiando y enseñando los cuidados adecuados que dará y, sobre todo, prepararlos para cuando llega el alta y el bebé pueda ir a casa. Cuando la madre participa activamente en los cuidados, se siente fortalecida de haber contribuido en la mejora de su bebé (34).

Así como es importante el cuidado materno, también el cuidado que brinda la enfermera es esencial en el campo de la salud, ya que tiene un impacto directo en el bienestar del paciente. Este proceso tiene elementos importantes que contribuyen a brindar calidad en el cuidado, como la competencia y educación continua de los profesionales, que es necesaria para el desarrollo de sus funciones de manera efectiva, manteniéndose actualizados en las últimas prácticas y avances de la ciencia para prevenir errores, complicaciones y lograr así la seguridad del paciente (35).

Otra cualidad esencial de la enfermera y punto clave, es el cuidado de la comunicación asertiva y clara; ellas deben ser capaces de comunicarse con los familiares y otros miembros del equipo para garantizar la comprensión mutua, coordinar y brindar un cuidado integral oportuno y sin interrupciones, demostrando empatía a todo nivel; también debe tener la atención centrada en el paciente, es decir, tener compasión por ellos, esto implica tener en cuenta las necesidades, preferencias y valores individuales de cada neonato; y, como complemento, debe practicar la ética profesional cuyo estándar implica respetar la confidencialidad, mantener la privacidad y abogar por los derechos de los neonatos que no pueden defenderse ni manifestarse (35).

Cuando se trata de dar calidad en el cuidado que brinda el profesional de enfermería, el modelo más conocido es del Dr. Avedis Donabedian (36). Médico epidemiólogo que desarrolló un modelo de atención para mejorar la calidad del cuidado desde tres perspectivas; una de ellas es la estructura, que es el entorno donde se brinda el cuidado, incluye capacitación, experiencia del personal, disponibilidad del recurso y la organización de los servicios. El de proceso que incluyen actividades y acciones llevadas a cabo por los profesionales de enfermería durante la prestación del cuidado, teniendo en

cuenta aspectos de comunicación, toma de decisiones, administración de medicamentos entre otros. Y el de resultado que contemplan los efectos finales del cuidado, la satisfacción del usuario y otros resultados medibles.

Por lo tanto, la calidad del cuidado es el modelo de asistencia esperado para elevar el nivel de salud del paciente después de haber realizado la evaluación en todas las fases del proceso asistencial, en otras palabras, hacer bien las cosas correctas. Esto implica revisar y analizar los resultados de la atención, identificar áreas de mejora y tomar las medidas para implementar cambios positivos (37).

Cuando se evalúa la calidad del cuidado en la atención al paciente, también se enfoca en el resultado obtenido. El Dr. Avedis Donabedian menciona que la satisfacción es el resultado de la calidad de atención recibida. Él considera medirla mediante tres dimensiones. La Dimensión 1 es el Componente Interpersonal, está relacionado con la conducta y actitud del profesional de enfermería, enfoca el respeto a las creencias, costumbres de las madres y, al estar en contacto directo con el paciente, la atención de enfermería debe ser personalizada, humanizada y continua. El trato debe ser amable, cordial, cálido y empático. La información y comunicación debe ser veraz, oportuna, completa y entendible, para lograr confianza y participación durante su estancia hospitalaria (38).

En la Dimensión 2, que es el Componente Técnico, considera que el personal de enfermería debe contar con conocimientos actualizados, poseer habilidades, destrezas y pericias, que estén de acuerdo con las competencias que se requiere en el cuidado del neonato para satisfacer sus necesidades en forma oportuna, segura y libre de riesgos, con eficacia, eficiencia y efectividad (39).

En la Dimensión 3, considera al Componente del entorno y se refiere a las condiciones adecuadas que debe ofrecer la Institución en la atención de salud, con servicios básicos, ambiente acogedor, ordenado, limpio, con buena ventilación, adecuada iluminación y libre de ruidos; es necesario mencionar la

importancia del entorno en un recién nacido, en especial si es prematuro porque puede afectar su crecimiento, desarrollo y causar daño neurológico (40).

Entonces se considera que la satisfacción es el resultado del éxito final de la prestación del servicio de salud, el que se usa con frecuencia como un indicador del buen funcionamiento y de la calidad del servicio que se brinda. Su importancia resulta por ser considerada como una percepción de carácter personal y subjetivo en la atención, en la selección e interpretación de las sensaciones recibidas. En la respuesta obtenida se debe considerar dos elementos: el primero responde a la expectativa que se tiene del servicio que se brindará, es decir, a la satisfacción esperada por el consumidor de salud; y el segundo es el resultado de la expectativa del servicio que ha recibido (41).

Por lo tanto, la OMS (42), en conclusión, refiere que la calidad del cuidado es realizar intervenciones con parámetros establecidos, comprobados, seguros y accesibles para el que lo requiera; asimismo, el resultado de estas intervenciones deberá tener un impacto positivo de reducción en la morbilidad, desnutrición y discapacidades para el logro de mejores resultados, con un ínfimo de daños y la satisfacción de los progenitores.

Para mantener un nivel óptimo en la calidad asistencial, este debe ser evaluado periódicamente, y uno de los métodos para hacerlo consiste en conocer la impresión de las madres acerca del cuidado que reciben sus bebés hospitalizados. La satisfacción de los progenitores está considerada como indicador para la evaluación y la comparación de la atención en los servicios de salud, la misma que es competencia del profesional mediante la aplicación del instrumento SERVQUAL (43).

Este instrumento desde los años 1980 ha sido sometido a modificaciones y tiene mayor aplicabilidad en las investigaciones que se enfocan en la evaluación de los servicios de salud, a través de cuatro dimensiones. Una es la capacidad de respuesta de la enfermera luego de brindar un servicio, donde la madre obtendrá una respuesta inmediata, la

información que recibe será clara para disipar sus dudas, fomentar el diálogo, el trato con respeto y para sumar experiencias de cuidados positivos. Otra es la empatía profesional, es la actitud y habilidad del profesional de enfermería que permite entender a las madres poniéndose en su lugar y comprender las necesidades de sus bebés, dándole la importancia requerida y la atención pertinente, esta actitud permitirá una buena comunicación, logrando así sentimientos de aceptación y comprensión (44).

La seguridad y confianza, es otra dimensión que el profesional de enfermería brinda a los neonatos hospitalizados, esta seguridad debe ser percibida por las madres de manera positiva, dándoles seguridad, manteniendo la serenidad y que estas se sientan confiadas con la presencia física de la enfermera durante la atención. La seguridad del profesional, también favorecerá a disminuir el miedo o temor y preocupaciones de las madres; generando así que ambas brinden atenciones compartidas para la pronta recuperación del neonato (45).

Y la cuarta dimensión, una de las más importantes, y que todo profesional debe cultivar diariamente, es la competencia técnica que con el avance permanente de la Ciencia Biomédica en el campo de la salud pública, el profesional de enfermería será capaz de actualizar sus conocimientos, incrementar habilidades y perfeccionar destrezas al ritmo del avance de la tecnología y de la ciencia; sin perder la cualidad más importante que caracteriza a cada una de ellas, la compasión y el amor a la profesión (45).

Por consiguiente, hacer enfermería es amar lo que se hace, con el único objetivo de hacer las cosas bien, logrando así brindar una atención de calidad, cuyo indicador de resultados se verá reflejada en la satisfacción de las madres de los neonatos hospitalizados, que son los seres más vulnerables, pero que sin embargo mueven el universo familiar y la infinita satisfacción es que regresen a casa pronto.

## **II.2. Antecedentes de Estudio**

### **A Nivel Internacional**

Duarte (46), en el año 2022, en Portugal, realizó un estudio de investigación titulado “Satisfacción de los Padres con respecto al cuidado de enfermería en los Cuidados Intensivos Neonatales”, teniendo como resultado en el dominio apreciativo que los padres mostraron satisfacción media con un 4,73; en los dominios emocional e informativo obtuvieron puntuaciones más bajas de 4,59 y 4,58 respectivamente. Concluye que la satisfacción de los padres es alta en relación a los cuidados que brinda la enfermera; pero manifiesta que todavía hay aspectos que deben mejorarse, como la comunicación establecida y la información proporcionada.

Zepeda (47), en el 2021, en España, investigaron el “Nivel de satisfacción materna – paterna en relación a los cuidados de Enfermería al recién nacido de riesgo en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”. Obtuvo como resultado general que los padres perciben satisfactoriamente los cuidados que brinda la enfermera en la UCIN; el análisis por dimensiones indica que hay necesidad de fortalecer aspectos relacionados con la percepción, entre los que destacan la participación de los padres en horario nocturno y la empatía frente a los procesos que realizan dentro de la comunicación.

### **A Nivel Nacional**

Fretel (48), 2024, La Paz, en su investigación “Satisfacción de madres neonatales frente a los cuidados de enfermería en el hospital de los Andes Peruanos” 2024, obtiene como resultado que el 65.3% de las madres tienen un nivel de satisfacción alta, el 25.2% mostró un nivel de satisfacción intermedia, y el 9.5% manifestó insatisfacción. Refiere que la gran mayoría de las madres encuestadas están satisfechas o muy satisfechas con los cuidados de enfermería recibidos; pero aún existe un porcentaje de madres

insatisfechas. Estos resultados le sugieren la necesidad de mejorar ciertos aspectos en los cuidados para garantizar una atención óptima a los recién nacidos y a sus madres.

Loza y Lloclla (49), 2022, en Pucallpa, en su análisis de investigación “Nivel de satisfacción de las madres sobre el cuidado recibido por el profesional de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022”, sus resultados en términos generales evidenciaron que el 54% de las madres están poco satisfechas sobre el cuidado enfermero. Desglosando por dimensiones obtuvieron que el 66% están satisfechas sobre el cuidado enfermero en su dimensión procedimental, el 60% están satisfechas sobre el cuidado enfermero en su dimensión humana y el 84% están poco satisfechas sobre el cuidado enfermero en su dimensión entorno.

Pariasca (50), en el 2022 en Lima, realizó la investigación denominada “Satisfacción de madres y calidad de cuidados de enfermería al recién nacido en neonatología del Hospital San José Callao-2022”, concluyendo: que el 79.2% de las madres tienen una satisfacción alta. Un 19.2%, satisfacción media y satisfacción baja el 1.6%. En relación a la variable cuidado enfermero el 79.2% describe un puntaje alto, el 19.2% un puntaje medio y el 1.5% bajo, identificando una relación positiva y significativa entre las variables estudiadas, evidenciado por un coeficiente de correlación de Spearman de 0,841; de la misma manera los niveles de satisfacción y calidad de cuidado fueron altos.

Chayña (51), 2022, Moquegua, en su estudio titulado “Relación de la satisfacción con la calidad de atención de enfermería en madres de neonatos hospitalizados Hospital Regional Moquegua, 2022”; obtuvo resultados que le permitieron concluir que la satisfacción está relacionada con la calidad de atención de enfermería, así le demuestra la prueba de correlación de Pearson con un resultado de 0.455, siendo el grado de relación moderado; logrando niveles de satisfacción completa de 66%, un nivel intermedio de satisfacción

del 30% y 4% de insatisfacción; en la calidad de atención predomina el nivel alto con 82%, un nivel medio del 14% y el nivel bajo del 4%.

Alayo y Rodríguez (52), 2021, en Trujillo, en su indagación titulada “Cuidado Humanizado de Enfermería y el Grado de Satisfacción en Madres de Neonatos Prematuros, Hospital del MINSA Trujillo 2020 – 2021”, llegaron a la conclusión de que el Cuidado Humanizado que brindaron las enfermeras fue bueno en un 66% de las madres, y regular en el 34% de ellas. En el Grado de Satisfacción el 84% de ellas estuvieron muy satisfechas y el 16% estuvieron solo satisfechas. Se determinó también que existe relación significativa entre las variables con la Correlación Pearson de 0,984 en ambas variables y un nivel de significancia de 0,000 ( $p < 0.01$ ).

Robles (53), 2021, Huaraz en su estudio “Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres del recién nacido hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2020”, tuvo como resultado que el 42.95% de las madres de los recién nacidos hospitalizados dieron una calificación regular a la calidad del cuidado enfermero, mostrando un nivel medio de satisfacción; y el 25% de las madres asignaron una calificación alta a la calidad del cuidado enfermero mostrando un nivel alto de satisfacción. El mayor porcentaje de las madres que dieron una calificación regular evidenciaron un nivel medio de satisfacción, corroborada mediante el coeficiente de correlación Pearson que expresa una relación positiva alta entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las madres del recién nacido hospitalizado.

Condori y Honore (54), en el 2020, en Tacna, desarrollaron un estudio de investigación titulado: “Nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2020”, les dio como resultado general un nivel de satisfacción alto con un 48,1%. Al desglosar el resultado por dimensiones: en accesibilidad la satisfacción fue media (61,1%), en la dimensión explica y facilita la

satisfacción fue media (51,9%), en la dimensión confort el nivel de satisfacción fue alto (55,6%), en la dimensión anticipación la satisfacción fue media (63,0%), en la dimensión mantenimiento de una relación de confianza fue media (42,6%) y en la dimensión monitoreo y seguimiento es alto (63,0%).

### **A Nivel Regional**

Barrera y Huapaya (55), en el año 2020, en Huancayo, en su investigación “Satisfacción de las Madres del Recién Nacido hacia los Cuidados de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Materno Infantil el Carmen”, obtuvieron como conclusión en la dimensión entorno, proceso y de resultado satisfacción media en el 95%, 67.5% y en el 90% de las madres respectivamente y solo el 10% de ellas presentaron un nivel de satisfacción bajo; por otro lado en la dimensión confiabilidad el 72.5% están satisfechas y el 27.5% tienen poca satisfacción; en la dimensión empatía el 35% se encuentran satisfechas, el 55% tienen poca satisfacción y el 10% se muestran insatisfechas.

## **II.3. Marco Conceptual**

### **Calidad del cuidado enfermero**

Según el Dr. Donabedian (56), la calidad del cuidado en salud está referido al grado de excelencia, seguridad y efectividad en la dación de servicios de enfermería. Este concepto abarca la competencia y habilidades del personal de enfermería, la comunicación efectiva con los pacientes, la coordinación de la atención, el respeto a las necesidades individuales, el uso eficiente de recursos y la obtención de resultados positivos para la salud del paciente. La calidad del cuidado enfermero se evalúa mediante diversos aspectos, incluyendo la estructura organizativa, los procesos de atención y los resultados obtenidos en términos de salud y satisfacción del paciente.

## **Satisfacción de las madres**

La satisfacción se refiere al grado de cumplimiento, contento y bienestar experimentado por una madre en relación con los servicios de atención neonatal que recibe su bebé, así como con las experiencias asociadas en el postparto y cuidado del recién nacido. Este concepto abarca aspectos de la calidad de atención que recibe, una comunicación asertiva, el apoyo emocional, la autonomía en la toma de decisiones y la percepción general de la experiencia maternal (57).

## **Neonato hospitalizado**

Un neonato es aquel recién nacido que tiene menos de 28 días de vida desde su nacimiento; bien sea por parto vaginal o cesárea. En muchas ocasiones, debido a su condición al nacer y posibles complicaciones, requieren ser hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales para recibir cuidados y atención especializada del equipo multidisciplinario, con la finalidad de reducir el riesgo de morbilidad y secuelas post neonatales. Su estancia en hospitalización promueve el cuidado centrado en el desarrollo del recién nacido y la participación de la familia. El tiempo de permanencia dependerá de su evolución, pueden ser días, semanas o hasta cumplir los 28 días de vida (58).

## **II.4. Sistema de Hipótesis**

### **Hipótesis de Investigación: H<sub>i</sub>**

**H<sub>i</sub>.** Existe relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero y la Satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024.

### **Hipótesis Nula: Ho**

**H<sub>0</sub>.** No existe relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero y la Satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024.

## **II.5. Variables e Indicadores**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE (V1):**

Calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal

**Definición operacional:**

**Escala de medición:** Ordinal

**Indicador:**

Cuestionario para evaluar la calidad del cuidado que brinda la enfermera al neonato hospitalizado.

**Categorías:**

- Calidad del cuidado alto
- Calidad del cuidado medio
- Calidad del cuidado bajo

**Índice:**

- Calidad del cuidado alto de 16 a 23 puntos
- Calidad del cuidado medio de 8 a 15 puntos
- Calidad del cuidado bajo de 0 a 7 puntos

## **VARIABLE DEPENDIENTE (V2):**

Satisfacción de las madres con la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal

### **Definición operacional:**

**Escala de medición:** Ordinal

### **Indicador:**

Cuestionario para evaluar la satisfacción de las madres con el cuidado que brinda la enfermera al neonato hospitalizado

### **Categorías:**

- Satisfacción de la madre alto
- Satisfacción de la madre medio
- Satisfacción de la madre bajo

### **Índice:**

- Satisfacción de la madre alto de 10 a 14 puntos
- Satisfacción de la madre medio de 5 a 9 puntos
- Satisfacción de la madre bajo de 0 a 4 punto

### III. METODOLOGÍA

#### III.1. Tipo y nivel de investigación

El enfoque del presente estudio fue cuantitativo, porque sus resultados son en porcentajes. Según Hernández (60), la perspectiva cuantitativa se caracteriza por acopiar la información y datos para la prueba de hipótesis, realiza valoraciones numéricas y evaluaciones estadísticas con el fin de determinar modelos de comportamientos y validar las teorías.

Según la finalidad del estudio fue básica y según la técnica de contrastación descriptivo correlacional.

#### III.2. Población (Universo de estudio) y Muestra

La población que participó en la investigación estuvo conformada por las madres de neonatos hospitalizados en la UCIN del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, de un trimestre referencial del 2023, haciendo un total de 50 madres.

La población que participo en el estudio cumplió con algunos requisitos como características importantes para ser incorporadas en la investigación.

##### **Criterios de inclusión:**

- Madres con neonatos hospitalizados en el servicio de UCIN.
- Madres que voluntariamente desean participar.
- Madres que hayan firmado el consentimiento informado.
- Madres con recién nacidos que tengan mayor de 48 horas de hospitalizados (tiempo en que percibirán el cuidado de la enfermera).
- Madres que sepan leer y escribir

### **Criterios de exclusión:**

- Las que firmaron el consentimiento y luego se niegan a continuar participando.

### **Muestra**

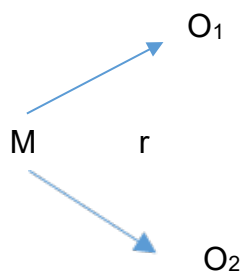
La población para el presente estudio de investigación estuvo conformada por el total de madres de neonatos hospitalizados en el servicio de UCIN del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, en los meses de septiembre a diciembre del 2024, haciendo un total de 50 madres.

### **Unidad de análisis**

La unidad de análisis estuvo conformada por cada una de las madres de los neonatos hospitalizados en el servicio de UCIN del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, que cumplieron con los criterios de inclusión.

## **III.3. Diseño de investigación**

El trabajo fue descriptivo correlacional, de corte transversal con enfoque cuantitativo, porque buscó medir las variables de estudio en un solo momento a través de dos encuestas, como estrategia para obtener información que se requería, luego fueron interpretados y nos permitieron comprobar la hipótesis (60)



**Donde:**

M = Es la muestra.

O<sub>1</sub> = Es la información de Calidad del cuidado enfermero.

r = Señala la relación de las variables.

O<sub>2</sub> = Es información de satisfacción de las madres.

Los resultados se obtuvieron bajo un procedimiento estadístico, con datos numéricos de acuerdo con las características del grupo en estudio, se analizaron y se discutieron, corroborando la hipótesis.

Esta elección se respaldó con el uso de cuestionarios, según lo señalado por Arias F. (59). Quien afirma que el enfoque cuantitativo utiliza el cuestionario para obtener información sobre las características de un grupo, apoyándose en la estadística para describir los resultados obtenidos mediante la elaboración de tablas de distribución de frecuencias.

Hernández S. (60). Refiere que es no experimental, porque no pretende manipular la variable, especialmente la independiente, siendo observadas en su contexto natural para su posterior análisis. Menciona también que “El corte transversal recolecta los datos en un tiempo único, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.

#### **III.4. Técnicas e instrumentos de investigación**

- La información fue recolectada previa gestión y autorización de la Dirección, del Departamento de Enfermería y de la Coordinadora del servicio donde se llevó a cabo el estudio.
- Antes de aplicar el cuestionario a las madres que voluntariamente aceptaron participar, los encuestadores, que eran miembros del equipo investigador, informaron sobre los objetivos de las

encuestas y dieron lectura a las indicaciones del instrumento, resolvieron dudas que se presentaron durante la encuesta, se reiteró la privacidad de la respuesta y el anonimato de la encuesta.

- Se coordinaron los horarios para la entrega del consentimiento informado a las madres que tenían a sus bebés hospitalizados en la unidad.
- Se entregó a cada una de ellas el formato del consentimiento informado (ANEXO 1) y se recogió debidamente firmado. Este formato acreditó que la participación de las madres en el estudio fue voluntaria.
- Para la recolección de datos, se aplicaron dos instrumentos que constaban de tres y cuatro dimensiones respectivamente con sus indicadores.
- No se consideró el tiempo para el llenado de la encuesta.
- Durante la aplicación se dio lectura a las instrucciones para el desarrollo de las pruebas.
- Durante la encuesta se prestó atención a las preguntas que realizaron los participantes, cuidando de no alterar la respuesta a los ítems.
- Al culminar la encuesta se recogió y se cercioró que cada participante haya cumplido con las instrucciones mencionadas.

### **Técnica:**

Se usó la encuesta como instrumento para la aplicación de dos cuestionarios.

### **Instrumentos:**

Se hizo uso de dos instrumentos que se detallan a continuación:

- A. El primer cuestionario se utilizó para evaluar la calidad del cuidado que brinda la enfermera al neonato hospitalizado en la UCIN del hospital de Tarma 2024 (ANEXO 2)

El instrumento fue elaborado por Echegaray R en el 2019 y modificado por las autoras del presente estudio, Herrera y Pérez en el 2024. Este instrumento presentó un encabezado de identificación, el motivo de la encuesta, especificaciones para el llenado; resaltando el anonimato del mismo.

La segunda parte estuvo estructurada en tres indicadores: componente interpersonal con 10 indicadores, componente técnico con 6 indicadores y componente del entorno con 6 indicadores.

Para la evaluación del instrumento se le asignó la siguiente puntuación: Si = 1 punto y No= 0 puntos, obteniendo un puntaje máximo de 23 puntos, siendo medida por la siguiente escala:

Calidad del cuidado bajo: 0 a 7 puntos

Calidad del cuidado medio: 8 a 15 puntos

Calidad del cuidado alto: 16 a 23 puntos.

- B. El segundo cuestionario, fue para evaluar la satisfacción de las madres con el cuidado que brinda la enfermera al neonato hospitalizado en la UCIN del hospital de Tarma 2024 (ANEXO 3).

El instrumento fue elaborado por Cristian Salcedo Hernández en el 2018, (Adaptado a partir del modelo SERVQUAL) y modificado por las autoras del presente estudio, Herrera y Pérez en el 2024. Este instrumento presentó un encabezamiento de identificación, el motivo de la encuesta, las especificaciones para el llenado y se resaltó el anonimato del mismo.

La segunda parte fue estructurada en cuatro indicadores: capacidad de respuesta con 3 indicadores, empatía profesional con 4 indicadores, seguridad y confianza con 4 indicadores y competencia técnica con 2 indicadores.

Para la escala valorativa del instrumento se le asignó la siguiente puntuación: si la respuesta es nunca = 1 punto, casi nunca = 2 puntos, algunas veces = 3 puntos, casi siempre = 4 puntos y siempre = 5

puntos, haciendo un total de 14 puntos siendo medida por la siguiente escala:

Satisfacción de la madre bajo: 0 a 4 puntos

Satisfacción de la madre medio: 5 a 9 puntos

Satisfacción de la madre alto: 10 a 14 puntos.

## **VALIDEZ**

### **a) Validez del primer instrumento**

El instrumento consta de 22 preguntas (ANEXO 4). Que fue sometió a evaluación por cinco expertos autorizados, y con su contribución se comprobó la preparación y el examen del contenido dando algunos ajustes al estudio.

Según el resultado, los expertos concluyeron que la ponderación para la validación del instrumento contaba con el soporte del informe, cuyo resultado obtenido promediaba 99.09%.

Revisado el cuadro de escalas del estudio, estas oscilaban entre 70% y 100% (muy bueno y excelente), por lo que el instrumento se encontró aplicable al grupo muestral.

### **b) Validez del segundo instrumento**

El instrumento fue sometido a evaluación por cinco expertos autorizados; con su contribución, se comprobó la preparación y el examen del contenido del instrumento cuyo ajuste fue dado al estudio; esta constó de 13 preguntas (ANEXO 5).

Según el resultado, los expertos concluyeron que la ponderación para la validación del instrumento contaba con el soporte del informe, cuyo resultado obtenido promediaba el 98.33%.

Revisando el cuadro de escalas del estudio, estas oscilaban entre 70% y 100% (muy bueno y excelente), por lo que el instrumento se encontró aplicable al grupo muestral.

## **CONFIABILIDAD**

### **a) Confiabilidad del primer instrumento:**

La confiabilidad del instrumento en la presente investigación, fue determinada por la prueba estadística del coeficiente Alfa de Cronbach, que requería de una sola administración del instrumento de medición y producía valores que oscilaban entre uno y cero (ANEXO 6). Era aplicable a escalas de varios valores posibles, es decir, preguntas que tenían más de dos respuestas o alternativas. Su fórmula determinaba el grado de consistencia y precisión; la escala de valor que determinaba la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

**Tabla de criterio de confiabilidad del cuidado enfermero**

<b>Criterio de confiabilidad</b>	<b>Escala</b>
No es confiable	1 a 0
Baja confiable	0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	0.50 a 0.75
<b>Fuerte confiable</b>	<b>0.76 a 0.89</b>
Alta confiabilidad	0.90 a 1

El instrumento se utilizó en una muestra piloto conformado por 20 madres.

Aplicando la fórmula o desarrollo con el programa SPSS tuvimos el siguiente resultado:

### Calidad del cuidado Enfermero

Casos	N°	%
Válido	20	100,0
Excluido	0	,0
Total	20	100,0

### Estadísticas de fiabilidad de calidad del cuidado enfermero

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,863	22

El resultado obtenido de esta prueba fue 0.863, lo cual permitió afirmar una fuerte confiabilidad para el cuestionario de Calidad del cuidado enfermero del Hospital Tarma 2024.

#### b) Confiabilidad del segundo instrumento

La confiabilidad del instrumento en la presente investigación, fue determinada por la prueba estadística del coeficiente Alfa de Cronbach, que requería una sola administración del instrumento de medición y producía valores que oscilaban entre uno y cero (ANEXO 7). Era aplicable a escalas de varios valores posibles, es decir, preguntas que tenga más de dos respuestas o alternativas. Su fórmula determinó el grado de consistencia y precisión; la escala de valor que determinó la confiabilidad estaba dada por los siguientes valores:

#### Confiabilidad de satisfacción de las Madres

Criterio de confiabilidad	Escala
No es confiable	1 a 0

Baja confiable	0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	0.50 a 0.75
<b>Fuerte confiable</b>	<b>0.76 a 0.89</b>
Alta confiabilidad	0.90 a 1

El instrumento se utilizó en una muestra piloto conformado por 20 madres.

Aplicando la fórmula o desarrollo con el programa SPSS tuvimos el siguiente resultado:

#### Satisfacción de las madres

Casos	N°	%
Válido	20	100,0
Excluido	0	,0
Total	20	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad de satisfacción de las madres

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,814	13

El resultado obtenido de esta prueba fue 0.814, lo cual permitió afirmar una fuerte confiabilidad para el cuestionario de Satisfacción de las Madres del Hospital Tarma 2024.

#### PRUEBA PILOTO

Los instrumentos utilizados en este estudio se sometieron a una prueba piloto con el objetivo de mejorar la redacción de los ítems en los instrumentos y verificar su confiabilidad. Esta prueba piloto se llevó a

cabo con la participación de 20 madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma con características similares a la población en estudio. Dichas madres no formaron parte de la población en el trabajo de investigación.

### **III.5. Procesamiento y análisis de datos**

Se formalizó en dos niveles:

#### **a) A nivel de estadística descriptiva**

Permitió el análisis de los objetivos a fin de organizar, explorar y sintetizar (tablas y gráficos), que ayudaron a cuantificar, a fin de estudiar los datos conseguidos de las variables y su correspondencia entre ambas. Los datos se organizaron empleando tablas de doble entrada.

#### **b) A nivel de estadística inferencial**

Para valorar y verificar tanto las hipótesis alternas como la hipótesis nula, se usó el test de prueba estadística Chi-cuadrado, la cual permitió construir las tablas estadísticas, elaborar los gráficos estadísticos y evaluar las hipótesis, para interpretar los datos de manera bilateral.

Así pues, se manipuló el paquete estadístico SPSS versión 26, el cual permitió trabajar con facilidad la base de datos y una sencilla interfaz para la mayoría del análisis. De igual manera, se determinó la confiabilidad de los datos registrados y clasificados según se disputó en los anexos de las variables

Los resultados encontrados se representaron mediante cuadros estadísticos para su análisis, interpretación y discusión. Considerando los resultados del grupo muestra, se alcanzó como nivel de significancia un 5% de probabilidad de error y un 95% de probabilidad de acierto como nivel de confianza.

### **III.6. Consideraciones éticas**

El Informe Belmont (61), considera que para fortalecer el consentimiento se requiere de tres elementos importantes: la Información, que debe ser lo suficiente para que el usuario comprenda el propósito y los beneficios de la investigación; debe haber libertad de hacer preguntas y de retirarse en cualquier momento si así lo decide, que sea comprensible para asegurar que la información sea entendida adecuadamente; y el consentimiento de participar en la investigación es válido si es voluntario. Por lo tanto, se tuvo en cuenta los principios de anonimato para preservar la identidad de las encuestadas y confidencialidad para asegurar que la información proporcionada solo sería utilizada con fines del estudio.

## IV. RESULTADOS

### IV.1. Análisis e interpretación de resultados

**TABLA 1**

**Nivel de la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024**

<b>Calidad del cuidado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bajo	4	8.0
Medio	16	32.0
Alto	30	60.0
TOTAL	50	100

**Fuente: cuestionario para medir la Calidad del cuidado enfermero 2024.**

**TABLA 2**

**Nivel de satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024**

<b>Satisfacción de las madres</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bajo	5	10.0
Medio	17	34.0
Alto	28	56.0
TOTAL	50	100

**Fuente: cuestionario para medir la satisfacción de las madres 2024.**

**TABLA 3**

**Relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024**

<b>Calidad del cuidado enfermero</b>	<b>Satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados</b>							
	<b>Bajo</b>		<b>Medio</b>		<b>Alto</b>		<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	4	8.0	0	0.0	0	0.0	4	8.0
Medio	1	2.0	14	28.0	1	2.0	16	32.0
Alto	0	0.0	3	6.0	27	54.0	30	60.0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>10.0</b>	<b>17</b>	<b>34.0</b>	<b>28</b>	<b>56.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: cuestionario para medir la Calidad del cuidado enfermero y cuestionario para medir la satisfacción de las madres 2024.**

**Tau c de Kendall = 0.751**

**p= 0.000**

## Docimasia de hipótesis:

### Correlaciones

			Calidad del cuidado enfermero	Satisfacción de las madres
Tau_c de Kendall	Calidad del cuidado enfermero	Coefficiente de correlación	1,000	,751**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Satisfacción de las madres	Coefficiente de correlación	,751**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Se tiene el p-valor de 0.05. En el resultado la significancia es de 0.000, por lo que es menor; con ello se valida la hipótesis alterna, que quiere decir, que existe relación entre las variables determinadas, y el coeficiente de correlación es de 0.751, por lo que la correlación es alta.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna donde existe relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero y la Satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024.

## V. DISCUSIÓN

La **tabla IV-1** muestra la información relacionada con la calidad del cuidado que la enfermera brinda al neonato hospitalizado en cuidados intensivos neonatales del Hospital Félix Mayorca Soto-Tarma, 2024, donde se obtuvo que el 60% de las madres refieren que la calidad del cuidado que brinda la enfermera es alta, mientras que el 32% considera que la calidad es mediana y sólo el 8% refieren que es baja.

Dentro de dicho contexto, resultados similares fueron encontrados por Alayo y Rodríguez (52) en el 2021 en su estudio de investigación “Cuidado Humanizado de Enfermería y el grado de Satisfacción en madres de neonatos prematuros, Hospital del MINSA, Trujillo 2021”, teniendo como resultado que el cuidado humanizado que brindaron las enfermeras fue bueno en un 66% de las madres y regular en el 34% de ellas.

Sin embargo, lo encontrado por Robles (53) difiere en su estudio “Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres del recién nacido hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2020”, donde el 42.95% de las madres de los recién nacidos hospitalizados dieron una calificación regular a la calidad del cuidado enfermero mostrando un nivel medio de satisfacción y el 25% asignó una calificación alta a la calidad del cuidado enfermero mostrando un nivel alto de satisfacción.

Según el Dr. Donabedian (56), la calidad del cuidado en salud está referido al grado de excelencia, seguridad y efectividad en la dación de servicios de enfermería. Este concepto abarca la competencia y habilidades del personal de enfermería, la comunicación efectiva con los pacientes, la coordinación de la atención, el respeto a las necesidades individuales, el uso eficiente de recursos y la obtención de resultados positivos para la salud del paciente. La calidad del cuidado enfermero se evalúa mediante diversos

aspectos, incluyendo la estructura organizativa, los procesos de atención y los resultados obtenidos en términos de salud y satisfacción del paciente (62).

La calidad del cuidado de la enfermera es la esencia de la disciplina, son acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios y por consiguiente el de la familia, cuyo objetivo es la atención integral que va más allá de solo cuidar durante la enfermedad, buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios (39).

Para las madres y familia del recién nacido la calidad del cuidado de la enfermera se basa en cuatro principios importantes como el tratarlos con respeto y dignidad, teniendo en cuenta sus elecciones, perspectivas, considerando sus valores, creencias y cultura, compartiendo información completa y verídica de manera positiva y oportuna, para que puedan participar activamente en la toma de decisiones y cuidados durante la estancia hospitalaria de su bebé (32).

El sustento teórico del presente estudio se basa en la descripción de la Teoría de los Cuidados por Kristen Swanson planteado en 1991, donde refiere que la atención está basada en sentimientos de compromiso y responsabilidad, con el objetivo de ayudar al personal de enfermería a brindar cuidados que protejan la dignidad, donde prime el respeto y se fortalezcan estas cualidades. La estructura de esta teoría está relacionada con las actitudes filosóficas de las enfermeras, el conocimiento adquirido, la transmisión del mensaje, las acciones terapéuticas y los resultados esperados (21).

Por tanto, la calidad del cuidado es el modelo de asistencia esperado para elevar el nivel de salud del paciente luego de haber realizado la evaluación en todas las fases del proceso asistencial, esto implica revisar y analizar los resultados de la atención, identificar áreas de mejora y tomar las medidas para implementar cambios positivos (37).

De los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, se puede concluir que la mayoría de las madres perciben un alto y mediano nivel de calidad del cuidado enfermero porque los profesionales de enfermería se esfuerzan por cubrir las expectativas de los usuarios a pesar de enfrentar obstáculos, hacen todo lo posible por brindar a sus pacientes una atención de calidad; pero aún existe un porcentaje de madres con baja percepción, esto debido a que los ambientes en las áreas de hospitalización son acondicionados y de espacios reducidos que de alguna manera sobrecargan y saturan el ambiente, dificultando el desarrollo adecuado de las actividades que realiza la enfermera durante la atención al neonato hospitalizado, además sumado a ello, la falta de costumbre del personal a que las madres estén presentes durante los cuidados al neonato y especialmente cuando se realiza un procedimiento.

En la **IV - tabla 2**, se aprecia el nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado en la UCIN del Hospital Félix Mayorca Soto-Tarma 2024, donde el 56% de las madres se muestran muy satisfechas con la calidad del cuidado que brinda el enfermero; sin embargo, el 34% de ellas mostraron un nivel de satisfacción medio; mientras que el 10% de las madres tiene un nivel de satisfacción bajo. A pesar de que la mayoría estuvieron satisfechas, hay un buen porcentaje que no está convencida totalmente de la calidad del cuidado que se brinda.

En este contexto, estudio similar fue obtenido por Fretel (48) en su investigación "Satisfacción de madres neonatales frente a los cuidados de enfermería en el hospital de los Andes Peruanos" 2024, donde indica que el 65.3% de las madres tienen un nivel de satisfacción alta, el 25.2% mostró un nivel de satisfacción intermedia, y el 9.5% manifestó insatisfacción.

Por otro lado, el presente estudio difiere con la investigación de Loza y Lloclla (49) en el año 2022, en Pucallpa, en su análisis de investigación "Nivel de satisfacción de las madres sobre el cuidado recibido por el profesional de

enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022”, donde sus resultados en términos generales evidenciaron que el 54% de las madres están poco satisfechas sobre el cuidado enfermero.

Por consiguiente, la satisfacción es el grado de cumplimiento y bienestar experimentado por una madre en relación con los servicios de atención neonatal que recibe su bebé, así como con las experiencias asociadas en el postparto y cuidado del recién nacido. Este concepto abarca aspectos de la calidad de atención que recibe; una comunicación asertiva, el apoyo emocional, la autonomía en la toma de decisiones y la percepción general de la experiencia maternal (57).

Kristen Swanson en su teoría, refiere que los cuidados son procesos secuenciales que deriva de la propia actitud filosófica de la enfermera basados en cinco posturas: mantener las creencias ayudando a superar el suceso y de enfrentarse al día a día con esperanza, con optimismo realista; comprenderlas, es esforzarse por entender lo que significa este suceso en la vida del otro evitando conjeturas, buscando un tipo de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado. También se requiere estar con el otro emocionalmente, es transmitir nuestra disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumarlos con mensajes verbales y no verbales para mantener la satisfacción del cliente (22).

Por los resultados de esta investigación se puede concluir que la mayoría de madres se muestran satisfechas con la atención que brinda la enfermera. Esta puede estar relacionada con la información que se les brinda desde su ingreso al servicio, de las áreas que deberán hacer uso, la disponibilidad de preguntar en caso de dudas, permitirles el ingreso y mantenerse cerca al bebé aunque por tiempos muy cortos, la orientación y despejar dudas durante la extracción de leche crea cierto tipo de empatía entre la madre y la enfermera; además de informar algunos procedimientos que se le realiza al neonato en un lenguaje muy sencillo y con la participación de ellas en algunos cuidados, hechos que pudieron contribuir en su satisfacción.

Sin embargo, aunque la mayoría de las madres encuestadas están muy satisfechas con los cuidados de enfermería recibidos, existe un porcentaje considerable que están medianamente satisfechas e insatisfechas, probablemente por el estado emocional, social o aquellas que hayan tenido experiencias desagradables con casos similares o con algún personal de salud poco tolerante o porque no entendieron las indicaciones o no están de acuerdo con la información recibida.

Teniendo en cuenta que estos neonatos están en un área de cuidados intensivos donde se llevan a cabo muchos procedimientos, manipulaciones y hay mucha sobrecarga de trabajo, estrés, ocasiona que a la madre no se le brinde el tiempo necesario que requiere y la información es más restringida; no se les permite el ingreso durante los procedimientos, y a veces, no pueden estar en contacto con sus bebés, entonces se vuelven vigilantes permanentes, cuestionan los cuidados, catalogando que no se brinda una buena atención al neonato, entonces la comunicación se ve interrumpida.

La **Tabla IV-3** presenta la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Félix Mayorca Soto-Tarma, 2024; donde se encontró que el 60% de las madres manifestaron que la calidad del cuidado enfermero era alta y de ellas el 56% estaban satisfechas, el 32% manifestó que la calidad del cuidado era medio y de ellas el 34% estaban medianamente satisfechas y del 8% que manifestaron que la calidad del cuidado era baja, estaban insatisfechas el 10%.

Este resultado se corrobora con el análisis de Tau c de Kendall de tabla cruzada que da un coeficiente de correlación de 0.751, que es alta y se tiene el p-valor de 0.05. En el resultado, la significancia es de 0.000, por lo que es menor siendo altamente significativo y con ello se valida y se acepta la hipótesis alterna, demostrándose que existe relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres de neonatos

hospitalizados en cuidados intensivos neonatales del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2024.

Este resultado significa que cuanto mayor es la calidad de atención al neonato y a la madre mayor es la satisfacción que esta percibe y lo demuestra. Probablemente porque algunas colegas en la medida de las posibilidades facilitan el ingreso de los padres a la unidad, interactúan con la madre explicando lo que acontece con el bebé y se está difundiendo la importancia del cuidado holístico que implica el nuevo paradigma centrado en el desarrollo y la familia, pese a que aún hay resistencia a ello (27).

Este resultado es similar al realizado por Chayña (51) en su estudio “Relación de la satisfacción con la calidad de atención de enfermería en madres de neonatos hospitalizados Hospital Regional Moquegua, 2022”; donde los resultados permitieron concluir que la satisfacción está relacionada con la calidad de atención según la prueba de correlación de Pearson de 0.455, siendo el grado de relación moderado, logrando niveles de satisfacción completa de 66%, nivel intermedio del 30% y 4% de insatisfecho; en la calidad de atención predomina el nivel alto con 82%, nivel medio de 14% y nivel bajo de 4%.

Otro estudio similar es de Pariasca (50) en el año 2022 en Lima, realizó la investigación denominada “Satisfacción de madres y calidad de cuidados de enfermería al recién nacido en neonatología del Hospital San José Callao-2022”, concluyendo: que el 79.2% de las madres tienen una satisfacción alta. Un 19.2%, satisfacción media y satisfacción baja el 1.6%. En relación a la variable cuidado enfermero el 79.2% describe un puntaje alto, el 19.2% un puntaje medio y el 1.5% bajo, identificando una relación positiva y significativa entre las variables estudiadas, evidenciado por un coeficiente de correlación de Spearman de 0,841; de la misma manera los niveles de satisfacción y calidad de cuidado fueron altos.

El hacer por otros lo que se haría para uno mismo si fuera posible, incluye adelantarse a las necesidades del otro, darles confort, actuar con habilidad y competencias para proteger al que es cuidado, respetando su dignidad y de esa manera posibilitar su camino por las transiciones de la vida

y de los acontecimientos, informando, explicando, apoyando, valorando sus sentimientos, generando alternativas y despejando sus dudas (23). Según las necesidades de las personas, todo esto está fundamentado en los conocimientos teóricos y prácticos, coherentes y respaldado en datos científicos, enfocados en la naturaleza humana competitiva y segura, garantizando así una atención eficiente (24). Por lo que Avedis Donabedian señala que evaluar la satisfacción del cliente frente al cuidado de enfermería es un indicador de calidad (56).

El trabajo de Kristen Swanson contribuye a la sensibilización de los profesionales de enfermería hacia aspectos más humanos. Este concepto indica que es necesario fortalecer la comunicación desde el ingreso del recién nacido a la unidad, permitiendo la disminución de la ansiedad y el temor en los padres, además de generar sentimientos de seguridad que los haga receptivos a las sugerencias, recomendaciones que estos incidan positivamente en la evolución del recién nacido, partiendo del concepto que los padres no son visita sino cuidadores de su bebé y de gran apoyo para el personal de enfermería, y así poder educar y enseñar a estos progenitores el cuidado del bebé durante la hospitalización y luego del alta cuando vayan a casa (19).

Por los hallazgos obtenidos en el presente estudio de investigación se puede concluir que la mayoría de las madres encuestadas tienen un nivel alto de satisfacción con la calidad del cuidado que brindó la enfermera. Sin embargo, un grupo considerable de ellas, están medianamente satisfechas con la calidad del cuidado. Si tomamos en cuenta la satisfacción mediana y baja de las madres con el cuidado enfermero, esta cifra se incrementa a un 50% de la población encuestada que no están altamente satisfechas con la calidad del cuidado que brindó la enfermera, debido a que uno de los aspectos limitantes es los ambientes de hospitalización que son espacios reducidos que dificulta el desarrollo adecuado de las actividades que realiza la enfermera durante la atención al neonato hospitalizado, la falta de costumbre del personal a que las madres estén presentes durante los cuidados al neonato y especialmente cuando se realiza un procedimiento.

Además, la información que se les brinda es solo del trabajo de enfermería y no es a profundidad como muchas de ellas quisieran; el tiempo que se les permite junto al bebé es muy corto; muchas veces la educación u orientación que se les brinda solo es por el motivo de consulta y no siempre con lenguaje que ellas puedan comprender; así mismo la participación en los cuidados al neonato es limitada; por tanto, no todas las madres están de acuerdo con la participación y/o información vertida.

## CONCLUSIONES

De los resultados analizados se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. El 60% de las madres de los neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, refieren que la calidad del cuidado enfermero es alta, el 32% mediana y el 8% baja.
2. El 56% de las madres de los neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, están altamente satisfechas con el cuidado enfermero, el 34% medianamente satisfechas y el 10% insatisfechas.
3. Existe relación significativa entre la satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados con la calidad del cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma. ( $p= 0.05$ )

## RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados del presente trabajo de Investigación a todo el personal de salud involucrado para mejorar y fortalecer la calidad del cuidado de enfermería con la participación de los Padres, promocionando las puertas abiertas las 24 horas del día.
- Realizar capacitaciones al personal involucrado: centrados en la participación de la familia donde no se considere la presencia de los padres como visita, en el cuidado del neurodesarrollo del neonato, en la adopción de un estilo de comunicación empática, espontánea y adaptada según su nivel cultural de los padres, con el propósito de que todos debemos enseñar y educar a los progenitores el cuidado del bebé durante la hospitalización y prepararlos para cuando vayan a casa.
- A la Institución, incentivar a realizar estudios de investigación de la calidad del cuidado con participación de la familia, para mejorar la calidad de atención y lograr la satisfacción de los progenitores y/o del entorno familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; c 2020. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [consultado 18 nov. 2023]; Disponible en:  
  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Nueva York: UNICEF; c 2019. Comunicado de Prensa. 7.000 recién nacidos mueren cada día a pesar de los progresos en la supervivencia infantil. [consultado 18 dic. 2023]; Disponible en:  
  
<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/7000-recien-nacidos-mueren-cada-dia-pesar-de-los-progresos-en-la-supervivencia#:~:text=7.000%20recien%20nacidos%20mueren%20cada,i nfantil%2C%20segun%20un%20nuevo%20informe>
3. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; c 2022. Mortalidad neonatal y prematuridad. [consultado 20 dic. 2023]; Disponible en:  
  
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-11-16/ppt-cdc-minsa-jeannette-avila-15112022.pdf>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI; c 2018. Gobierno del Perú. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales. Primer Semestre 2018. [consultado 18 de setiembre 2019]; Disponible en:  
  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf)

5. Cárdenas Díaz M, Franco Paredes G, Riega López P. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. An Fac Med [Internet]. 2019 [consultado el 1 de marzo de 2024];80(3):281. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000300001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300001)
6. Hospital Félix Mayorca Soto Tarma. Estadística y Tecnología de la Información/HFMS-Tarma. Reporte 2022. [consultado 20 dic. 2023].
7. Gómez Sangama I. Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, sobre el cuidado de enfermería brindado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal - 2016. Rev. Perú Investig Matern Perinat [Internet]. 2017 [consultado 15 oct,2023];6(2):22-26. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/93>
8. Connect E. Teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica. [Internet]. 1ra. ed. Capítulo.19. España: Elsevier; 2022. [consultado 15 dic.2023]; 293-299 p. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/teoria-de-la-enfermeria-como-cuidado-un-modelo-para-transformar-la-practica>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet]. Perú; UNICEF; c 2018. El Perú no está cumpliendo con los recién nacidos. Nota de prensa. [consultado 19 nov.2023]; Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/el-mundo-no-esta-cumpliendo-con-los-recien-nacidos-dice-unicef>
10. Bocanegra Flores M. Alteración del estado emocional en madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales. [Tesis Especialidad en Internet]. Lima: Universidad Peruana

Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería, 2021. [consultado 20 oct 2023]; 110 p. Disponible en:  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10164>

11. Chumpitaz Chávez Y. Carga laboral de enfermería y eventos adversos en recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de Maestría en Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado 2021. [consultado abril 2024];106 p. Disponible en:  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17964?show=full>
12. Pontes Ferreira J, Freitas do Amaral J. Nursing team and promotion of humanized care in a neonatal unit. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. [Internet]. 2017.[consultado 3 de agosto de 2023]; 17(6): 741-749. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324049336003.pdf>
13. Duque Ortiz C, Arias Valencia M. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos: hacia una comprensión empática. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2021[consultado 23 julio 2023];19(1):1-20. Disponible en:  
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>
14. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, DC: OPS; c 2023. Salud del Recién Nacido. [consultado 07 de noviembre 2023]; Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
15. Academia Americana de Pediatría [Internet] Estados Unidos: AAP; c 2023. Bebés prematuros: en el hospital. [consultado 01 de marzo 2024]; Disponible en:

[https://publications.aap.org/patiented/article-abstract/doi/10.1542/peo\\_document239.spanish/190469/Bebes-prematuros-en-el-hospital?redirectedFrom=fulltext](https://publications.aap.org/patiented/article-abstract/doi/10.1542/peo_document239.spanish/190469/Bebes-prematuros-en-el-hospital?redirectedFrom=fulltext)

16. Martín Peinador Y. Seguimiento del prematuro tardío en Atención Primaria. Congreso de Actualización en Pediatría [Internet]. Madrid: Lúa; 2023. [consultado 1 de febrero 2024]; 3ra. ed. 375-376 p. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/pag\\_375\\_386\\_prematuro\\_tardio.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/pag_375_386_prematuro_tardio.pdf)
17. Cannizzaro C, Paladino M. Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. Anestesia, Analgesia y Reanimación. [Internet]. Uruguay 2011 [consultado el 3 de marzo de 2024]; 24(2): 59–74. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12732011000200004](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732011000200004)
18. Stanford Medicine Children's Health. Unidad neonatal de cuidados intensivos (UNCI). [Internet]. California; c 2020. [consultado dic.2023]; Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=the-neonatal-intensive-care-unit-nicu-90-P05498>
19. Barquín R. 4 requisitos imprescindibles en la UCIN para mejorar la asistencia sanitaria. [Internet]. España 2020. [consultado dic.2023]; Disponible en: <HTTPS://CAMPUSVYGON.COM/4-CARACTERISTICAS-UCIN/>
20. Rodríguez Campo V, Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enfermería global. [Internet]. 2018. [consultado dic. 2023]; Revista #28:316-322p. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>

21. Al Yasin. Crítica Teórica de la Teoría del cuidado de Kristen Swanson. Revista Abierta de Enfermería. Scientific Research. [Internet]. Arabia Saudita 2023. [consultado dic.2023]; 13(8). Disponible en:  
<https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=126951>
  
22. Pulido M. La narrativa como estrategia de aprendizaje de cuidado paliativo a la luz de una teoría de rango medio. [Internet] No.40 Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2022. [consultado dic.2023]; 17p. Disponible en:  
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/48ca60a6-b844-4f3c-9b23-28c93787705f/content>
  
23. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. [Internet] 10 ed. Barcelona, España: Elsevier. 2022 [consultado 11 dic.2023]; 579 p. Disponible en:  
<https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERMERIA/9788413822990>
  
24. Báez Hernández F, Nava Navarro V, Ramos Cedeño L. Medina López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. [Internet]. Colombia 2009. [consultado dic.2023]; 9 (2), 127 – 134. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>
  
25. Díez Recinos A. Impacto de la implementación de los Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Pediatra, Neonatóloga [ Internet]. Guatemala 2017. [consultado dic.2023]; 1(1): 12-17p. Disponible en:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981341/02.pdf>
  
26. Acevedo H, Becerra R, López A. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la

literatura. Enfermería Global [Internet]. Murcia 2020. [consultado dic. 2023]; 16 (48): 577-589. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000400577](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400577)

27. Ararat Navas F, et al. Guías de Práctica Clínica Unidad de Paciente Crítico Neonatal Hospital San Juan de Dios de La Serena. [Internet]. 5ta. ed. Chile 2020. [consultado 10 nov.2023]; 475p. Disponible en:  
<http://www.manuelosses.cl/Guias/Guias%20La%20Serena%202020.pdf>
28. Barra L, Marín P, Coó S. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: Fundamentos y características principales. Andes Pediátrica [Internet]. Santiago – Chile 2021. [consultado 22 dic.2023]; 92 (1). Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-60532021000100131#B2](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000100131#B2)
29. Martínez V. Aspectos clave para el seguimiento del neurodesarrollo en el recién nacido. [ Internet] Ediciones Océano medicina Lima; c 2020. [consultado 09 dic.2023]: Disponible en:  
<https://pe.oceanomedicina.com/nota/entrevistas/aspectos-clave-para-el-seguimiento-del-neurodesarrollo-en-el-recien-nacido/>.
30. Sellan M. Vásquez A. Cuidados Neonatales en Enfermería: El neonato es un gran desconocido dentro de la literatura científica [Internet]. 1ra. ed. Vol. 1 España: Elsevier; 2017. [Consultado 1 de marzo del 2024]; 266 p. Disponible en:  
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/carmen-sellan-el-neonato-es-un-gran-desconocido-dentro-de-la-literatura-cientifica>.
31. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Argentina

UNICEF. Derechos del niño hospitalizado. Convención sobre los Derechos del Niño. Ley 23.849. [consultado 10 enero 2024]; Disponible en:

<https://www.redpediatricaarg.com.ar/derechos-del-ni%C3%B1o-hospitalizado/>.

32. García E. Cuidados centrados en el desarrollo y en la familia NIDCAP. Unidad de Neonatología Hospital General Universitario de Alicante. [Internet]. España; c 2019. [consultado 08 dic.2023]; Disponible en:  
<https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2019/12/NIDCAP.pdf>
33. Fundación para la Salud Materno Infantil. Enfermería Neonatal [Internet]. 2018. [consultado 15 enero 2024]; 10 (27): 37-41. Disponible en:  
<https://www.revista.fundasamin.org.ar/wp-content/uploads/2021/06/Revista-Enfermeria-Neonatal-27.pdf>
34. Osorio S, Salazar A. El empoderamiento de los Padres para el cuidado del hijo prematuro, Revista Cuidarte [Internet] Colombia 2022 [consultado 24 enero 2024]; 13 (2): e2104. Disponible en.  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/12/1402065/2104-texto-del-articulo-17047-5-10-20220712.pdf>
35. Ayuso D, De Andrés B. Gestión de la calidad de cuidados de enfermería. [Internet]. 1ra, ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2015. [consultado 17 enero 2024]; 407 p. Disponible en:  
<https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698830.pdf>
36. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. [Internet]. Vol.1. Ann Arbor, Michigan: Regents of the University of Michigan; 1980. [consultado 17 enero 2024]; 176 p. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.226266>.

37. Syed S, Leatherman S, Mensah N, Neilson M, Kelley E. Improving the quality of health care across the health system. [Internet]. Dec 1, 96 (12) Bull World Health Organ; 2019. [consultado 17 agosto 2023]; 799p. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30505024/>
38. Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Ciencia y Enfermería [Internet] 2020. [Consultado el 1 de marzo 2024]; DOI 10.29393. Disponible en:  
<https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-26.pdf>
39. La Calidad de la atención medica Avedis Donabedian. Rev. Calidad Asistencial [Internet]. 2019 [Consultado el 18 de marzo 2024]; 529 – 538. Disponible en:  
[https://www.fadq.org/wpcontent/uploads/2019/07/La\\_Calidad\\_de\\_la\\_Atencion\\_Medica\\_Donabedian.pdf](https://www.fadq.org/wpcontent/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf)
40. Alejo J, Arias A. Modelos de Medición de la Calidad de atención en salud. Rev. Científica Memoria de Postgrado [Internet]. 2022[ consultado 20 de febrero 2024]; 3 (2): 47-58. Disponible en:  
<https://posgradofment.umsa.bo/memoriadelposgrado/wp-content/uploads/2023/01/Alejo-Pocoma-Jimmy-Leonardo-Arias-Uriona-Ana-Maria-REVISION.pdf>
41. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev. Facultad Medicina Humana [Internet]. Lima 2020. [consultado 11 diciembre 2023]; 20 (3): 397- 403. Disponible en:  
<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3123/3226>
42. Organización Mundial de Salud [Internet] Ginebra Suiza: OMS; c 2020. Servicios Sanitarios de Salud; 11 de agosto 2020 [consultado 11 diciembre 2023]; Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.

43. De la Garza M, Calderón A, Reyes M, García M. Calidad en el Servicio Mediante la Metodología SERVQUAL y Satisfacción en pacientes hospitalizados. Horizonte Sanitario [Internet]. México 2024. [Consultado 20 abril 2024]; 23(1): 73-81. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/378777330\\_Calidad\\_en\\_el\\_servicio\\_mediante\\_la\\_metodologia\\_Servqual\\_y\\_satisfaccion\\_en\\_pacientes\\_hospitalizados](https://www.researchgate.net/publication/378777330_Calidad_en_el_servicio_mediante_la_metodologia_Servqual_y_satisfaccion_en_pacientes_hospitalizados)
44. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; c 2011. Guía Técnica para la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo R M N°527-2011, [Consultado el 1 de marzo de 2024]; Disponible en:  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
45. Rodríguez R, Cuevas C. Cabrera L. Desarrollo del conocimiento de enfermería en busca del cuidado profesional. Relación con la Teoría Crítica. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [Consultado el 1 de marzo de 2014]; 33(3): 18. Disponible en:  
<https://repositorio.uc.cl/server/api/core/bitstreams/8817f01a-ffab-4bbe-a1b8-f89db273ad41/content>
46. Duarte Moreira D, Domínguez Carvalhais M, Soares Oliveira S, Mota Leonardo T, Melo Oliveira A. Satisfacción de los padres con respecto al cuidado de enfermería en los cuidados intensivos neonatales. Salud UIS. [Internet]. 2022 [consultado 21 septiembre 2023]; 54p. Disponible en:  
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/12212>
47. Zepeda Pérez K. Nivel de satisfacción materna – paterna en relación a los cuidados de enfermería al recién nacido de riesgo en una unidad de cuidados intensivos neonatales. [tesis de maestría en Internet]. España: Universidad de Oviedo, 2021. [consultado 15 junio 2023]. 110 p. Disponible en:

[https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/60277/TFM\\_KamilaFrancheskaZepedaPerez.pdf?sequence=5](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/60277/TFM_KamilaFrancheskaZepedaPerez.pdf?sequence=5)

48. Fretel N, Castro C, Manyari G, Ricra C, Canchari Y, Inga G. Satisfacción de Madres Neonatales frente a los Cuidados de Enfermería en Hospital de los Andes Peruanos. Rev. Vive Salud [internet] La Paz 2024 [consultado el 6 de enero 2025]; 7 (19): 164. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i19.292>
  
49. Loza L, Lloclla Y. Nivel de satisfacción de las madres sobre el cuidado recibido por el profesional de enfermería en el servicio de neonatología del hospital amazónico de Yarinacocha. [tesis de licenciatura en Internet]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, 2022. [consultado 10 nov. 2023]. 85p. Disponible en: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6568/B8\\_2023\\_UNU\\_ENFERMERIA\\_2023\\_T\\_LOTTY-LOZA\\_YANINA-LLOCLLA\\_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6568/B8_2023_UNU_ENFERMERIA_2023_T_LOTTY-LOZA_YANINA-LLOCLLA_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
50. Pariasca R. Satisfacción de madres y calidad de cuidados de enfermería al recién nacido en neonatología del Hospital San José. Callao. [tesis de maestría en Internet]. Callao: Universidad César Vallejo, 2023. [consultado 15 dic. 2023]. 81 p, Disponible en:  
  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/121956>
  
51. Chayña Concha U. Relación de la satisfacción con la calidad de atención de enfermería en madres de neonatos hospitalizados Hospital Regional Moquegua [ tesis de maestría en internet] Moquegua: Universidad Católica de Santa María, 2022 [ consultado el 26 de enero 2025]. 85 p. Disponible en:  
  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/9ed401dd-45ab-46c5-bd98-322a9afd201c>

52. Alayo K, Rodríguez S. Cuidado Humanizado de Enfermería y el grado de Satisfacción en Madres de Neonatos Prematuros [tesis de licenciatura en Internet]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, 2021. [consultado 24 oct. 2023]. 85 p. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88366/Alayo\\_TKL-Rodriguez\\_SSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88366/Alayo_TKL-Rodriguez_SSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
53. Robles C. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres del recién nacido hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2020 [tesis de segunda especialidad en Internet] Lima: Universidad Peruana Unión Lima 2021 [consultado 18 de febrero 2025]. 94p. Disponible en:  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e265f99f-d3ce-4b26-b689-40abff6e5953/content>
54. Condori L, Honore J. Nivel de satisfacción de las madres frente al cuidado neonatal de enfermería en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna [tesis segunda especialidad en Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2022. [consultado 15 dic, 2023]. 93 p. Disponible en:  
  
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3403909>
55. Barrera D, Huapaya M. Satisfacción de las madres del recién nacido hacia los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos Hospital Materno Infantil el Carmen [tesis segunda especialidad en Internet]. Huancayo: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huánuco, 2020. [consultado 23 enero 2024]. 95 p. Disponible en:  
  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7175>

56. Donabedian A. Evaluación de la Calidad de la Atención Médica [Internet] Vol.83.Nueva York: The Milbank Quarterly;2005 [consultado 15 dic.2023]; 729 p. Disponible en:  
  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/>
57. Organización Mundial de Salud [Internet] Ginebra Suiza: OMS; c 2024. La Satisfacción del paciente: qué implica, cómo se mide y claves de mejora; 16 abril 2024. [consultado 11 mayo 2024]; Disponible en:  
  
<https://www.unir.net/salud/revista/satisfaccion-paciente/>
58. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: OMS; c 2013. Norma técnica Atención Integral de Salud Neonatal RM No.828-2013. [consultado 10 de agosto 2023]; Disponible en:  
  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
59. Arias F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. [Internet]. 6ta. ed. Venezuela: Editorial Episteme; 2012. [consultado 6 mayo 2024]. 146 p. Disponible en:  
  
<https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
60. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. Metodología de la investigación. [Internet] 6ta ed. MEXICO: Mc Graw-Hill/Inter americana editores, S.A. De C.V; 2014 [citado 22 de agosto 2024]. 356p. Disponible en:  
  
<https://yoadp.com/ices/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion/>
61. Ochoa F, Wilson O, Taborda A. “Principios Éticos y Pautas para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación” El Informe Belmont elaborado por la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de la Investigación Biomédica y conductual de

Estados Unidos. ETICES. Vol.10 número 1 - enero- abril 2018 [Internet] [consultado 29 agosto 2023]; 19p. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/server/api/core/bitstreams/f013b95d-5410-437f-81c0-32c2c9cdd3ab/content>

62. Colegio de enfermeros del Perú [Internet]. Lima - Perú: CEP; c 2015 Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. [consultado el 10 de febrero 2025]; Disponible en: <http://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2017/03/normas-Gesti%C3%B3n-del-cuidadoenero2015.pdf>

# ANEXOS



**DIRECCIÓN ACADÉMICA DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD SEGUNDA ESPECIALIDAD DE  
ENFERMERÍA**

**ANEXO 1**

**Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres de  
neonatos hospitalizados en cuidados intensivos neonatales. Hospital  
Tarma 2024.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....  
identificada con DNI N.º....., madre responsable  
del neonato.....quien se  
encuentra hospitalizado en la UCIN, doy mi consentimiento para  
participar en la investigación luego de haber sido informada sobre  
el tema de estudio, los objetivos, el propósito y por ser de carácter  
**ANÓNIMO** para desarrollar los cuestionarios.

En señal de conformidad firmo el siguiente consentimiento.

---

Madre Responsable del neonato  
DNI N°

**ANEXO 2****Cuestionario para evaluar la Calidad del cuidado enfermero en neonatos hospitalizados en Cuidados Intensivos Neonatales**

Autor: Echegaray. 2019

Modificado por: Herrera y Pérez .2024

Estimada madre de familia, somos las investigadoras Piedad Herrera Aquino y Nancy Pérez Huamán le saludamos cordialmente y le presentamos este cuestionario que tiene 22 preguntas, todas están relacionadas a la atención que brindamos a los bebés hospitalizados y a ustedes durante los turnos que realizamos, por tal motivo le pedimos señalar la respuesta que usted considere acertada. Recuerde que esta encuesta es **ANÓNIMA**.

N°	PREGUNTAS	Si	No
<b>DIMENSION 1: COMPONENTE INTERPERSONAL</b>			
1	La Enfermera me Saluda cuando ingresa	1	0
2	La enfermera se identifica por su nombre	1	0
3	La enfermera me llama por mi nombre	1	0
4	La enfermera se muestra amable al momento de atenderme	1	0
5	La enfermera me escucha y me permite manifestar mis preocupaciones	1	0
6	Cuando tengo alguna necesidad, la enfermera acude a mi llamado	1	0
7	La enfermera cuida la privacidad de mi bebé al realizar algún procedimiento	1	0
8	La enfermera se comunica con palabras que pueda entender	1	0
9	La enfermera me recibe cordialmente	1	0
10	La enfermera respeta mis costumbres y creencias	1	0
<b>DIMENSION 2: COMPONENTE TECNICO</b>			
11	La enfermera tiene habilidad en realizar los procedimientos	1	0
12	La enfermera me explica los procedimientos antes de realizarlos en mi bebé	1	0
13	Durante mi permanencia en el servicio, me siento tranquila por la atención de enfermería	1	0
14	La enfermera se lava las manos antes de estar en contacto con mi bebé	1	0
15	La enfermera examinó a mi hijo varias veces durante su turno	1	0
16	La enfermera me explica cómo mejorar el cuidado de mi bebé en casa	1	0
<b>DIMENSION 3: COMPONENTE DEL ENTORNO</b>			
17	La UCIN cuenta con buena ventilación	1	0
18	La UCIN mantiene una temperatura adecuada del ambiente	1	0
19	La enfermera se preocupa por proteger al bebé de la luz intensa	1	0
20	El Servicio siempre está limpio	1	0
21	La enfermera se preocupa por disminuir el ruido del ambiente	1	0
22	La enfermera se preocupa porque la unidad esté ordenada	1	0

**ANEXO 3****Cuestionario para evaluar la Satisfacción de las Madres con el cuidado enfermero en neonatos hospitalizados en Cuidados Intensivos Neonatales**

Autor: Cristhian Salcedo Hernández 2018

Modificado por: Herrera y Pérez 2024

Estimada madre de familia, somos las investigadoras Piedad Herrera Aquino y Nancy Pérez Huamán le saludamos cordialmente y le presentamos este cuestionario que tiene 13 preguntas, todas están relacionadas a la atención que brindamos a los bebés hospitalizados y a ustedes durante los turnos que realizamos, por tal motivo le pedimos señalar la respuesta que usted considere acertada. Recuerde que esta encuesta es **ANÓNIMA**.

N°	PREGUNTAS	S i e m p r e	C a s i e m p r e	A l g u n a s v e c e s	C a s i n c a	N u n c a
<b>DIMENSION 1: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>						
1	¿La Enfermera le explica todo muy claramente?	5	4	3	2	1
2	¿La Enfermera demuestra disposición para servir a las personas?	5	4	3	2	1
3	¿La enfermera le brinda atención de forma inmediata y efectiva?	5	4	3	2	1
<b>DIMENSION 2: EMPATIA PROFESIONAL</b>						
4	Cuándo se acercó al profesional para resolver alguna duda o problema ¿lo consiguió?	5	4	3	2	1
5	¿Encuentra alivio cuando habla con el profesional de enfermería de este servicio?	5	4	3	2	1
6	¿En general la atención recibida en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales ha sido muy beneficioso para usted?	5	4	3	2	1
7	¿El personal de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales está siempre disponible cuando lo necesita?	5	4	3	2	1
<b>DIMENSION 3: SEGURIDAD Y CONFIANZA</b>						
8	¿Si tuviera un conocido con problemas similar a los de usted le recomendaría este servicio?	5	4	3	2	1
9	¿Cree usted haber recibido un buen trato en este servicio?	5	4	3	2	1
10	¿Considera usted que este servicio tiene proyección de mejorar y crecer a futuro?	5	4	3	2	1
11	¿Considera usted que el personal es sincero en la información que brinda del estado de su bebé?	5	4	3	2	1

<b>DIMENSION 4: COMPETENCIA TECNICA</b>						
12	¿Considera usted que le profesional de enfermería conoce y tiene habilidades para brindar atención a su bebé?	5	4	3	2	1
13	¿Considera usted que el profesional de Enfermería tuvo la capacidad para detectar alguna complicación que presentó su bebé?	5	4	3	2	1

## ANEXO 4

Opinión de expertos

### **Validez del instrumento: Cuestionario de la calidad del cuidado enfermero**


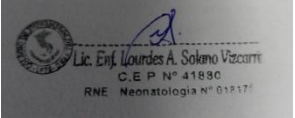
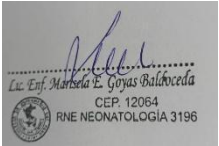


El instrumento fue sometido a evaluación de juicio con cinco expertos autorizados. Gracias a su contribución, se comprueba la preparación y el examen del contenido del instrumento cuyo ajuste fue dado al estudio compuesta por 22 preguntas (ver Tabla).

#### **Tabla N° 01**

Tabla de validación de expertos de la variable calidad del cuidado enfermero

<b>N°</b>	<b>Experto</b>	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Experto N° 01	Lic. Enf. Silvia Melina Estares Porras	3.97	99.24
Experto N° 02	Lic. Enf. Lourdes A. Solano Vizcarra	4.00	100.00
Experto N° 03	Lic. Enf. Marisela E. Goyas Baldoceca	4.00	100.00
Experto N° 04	Lic. Enf. Janet Evis Rojas Torres	4.00	100.00
Experto N° 05	Lic. Enf. Esther M. Huaranga Arias	3.85	96.21
	<b>Promedio</b>	<b>3.96</b>	<b>99.09</b>

Según el resultado del informe de los expertos consultados, se obtiene una ponderación promedio del 99.09% y el cuadro de escalas oscila entre 70% y 100% (muy bueno y excelente), se considera aplicable el instrumento al grupo muestra.

APELLIDOS Y NOMBRES	JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO "CALIDAD DE CUIDADO"	N° COLEGIATURA	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA
Estares Porras Silvia Melina	JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO "CALIDAD DE CUIDADO"	37560	HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	 <p>Silvia Melina Estares Porras C.E.P. 37560 R.N.E. 16723</p>
Solano Vizcarra Lourdes Aurora	JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO "CALIDAD DE CUIDADO"	41880	HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	 <p>Lic. Enf. Lourdes A. Solano Vizcarra C.E.P. N° 41880 RNE Neonatología N° 019171</p>
Goyas Baldoceada Marisela Esther	JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO "CALIDAD DE CUIDADO"	12064	HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	 <p>Lic. Enf. Marisela E. Goyas Baldoceada CEP. 12064 RNE NEONATOLOGÍA 3196</p>
Rojas Torres Janet Evis	JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO "CALIDAD DE CUIDADO"	23096	HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	 <p>Janet Evis Rojas Torres CEP. 23096 RNE. 17911</p>
Huaranga Arias Esther Miriam	JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO "CALIDAD DE CUIDADO"	18181	HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	 <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO" LIC. ENF. ESTHER M. HUARANGA ARIAS ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA CEP. 18181 RNE 3195</p>

## ANEXO 5

### Validez del instrumento: Cuestionario de la satisfacción de las madres

El instrumento se sometió a evaluación de juicio con cinco expertos autorizados. Gracias a su contribución, se comprueba la preparación y el examen del contenido del instrumento cuyo ajuste fue dado al estudio compuesta por 13 preguntas (ver Tabla).


#### Tabla N° 02

Tabla de validación de expertos de la variable satisfacción de las madres

N°	Experto	Valor	Porcentaje
Experto N° 01	Lic. Enf. Silvia Melina Estares Porras	3.92	98.08
Experto N° 02	Lic. Enf. Lourdes A. Solano Vizcarra	4.00	100.00
Experto N° 03	Lic. Enf. Marisela E. Goyas Baldoceda	4.00	100.00
Experto N° 04	Lic. Enf. Janet Evis Rojas Torres	4.00	100.00
Experto N° 05	Lic. Enf. Esther M. Huaranga Arias	3.74	93.59
	<b>Promedio</b>	<b>3.93</b>	<b>98.33</b>

Según el resultado del informe de los expertos consultados, se obtiene una ponderación promedio del 98.33%.

Revisado el cuadro según escalas del estudio este oscila entre 70% y 100% (muy bueno y excelente), se considera aplicable el instrumento al grupo muestral.

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN	N° COLEGIATURA	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA
Estares Porras Silvia Melina	LICENCIADA EN ENFERMERIA	37560	HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	
Solano Vizcarra Lourdes Aurora	LICENCIADA EN ENFERMERIA	41880	HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	
Goyas Baldoceada Marisela Esther	LICENCIADA EN ENFERMERIA	12064	HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	
Rojas Torres Janet Evis	LICENCIADA EN ENFERMERIA	23096	HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	
Huaranga Arias Esther Miriam	LICENCIADA EN ENFERMERIA	18181	HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	

## ANEXO 6

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en cuidados intensivos neonatales. Hospital Tarma 2024

#### a) Confiabilidad del instrumento de calidad del cuidado enfermero:

El criterio de confiabilidad del instrumento se determinó en la presente investigación, por el coeficiente de Alfa de Cronbach, que requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, es decir, preguntas que tenga más de dos respuestas o alternativas. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión; la escala de valor que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

<b>Criterio de confiabilidad</b>	<b>Escala</b>
No es confiable	- 1 a 0
Baja confiable	0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	0.50 – 0.75
<b>Fuerte confiable</b>	<b>0.76 – 0.89</b>
Alta confiabilidad	0.90 a 1

## Base de datos de la prueba piloto

I1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00
0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

El instrumento se utilizó en una muestra piloto conformado por 20 madres. Los resultados obtenidos son:

Aplicando la fórmula o desarrollo con el programa spss tenemos el siguiente resultado:

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,863	22

Interpretación:

El coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0.863, lo cual permite decir que el cuestionario de Calidad del cuidado enfermero del Hospital Tarma 2024, con ítems 22, tiene una fuerte confiabilidad.



El instrumento se utilizó en una muestra piloto conformado por 20 madres. Los resultados obtenidos aplicando la fórmula o desarrollo con el programa SPSS tenemos el siguiente resultado:

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	13

Interpretación: El coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0.814, lo cual permite decir que el cuestionario de Calidad del cuidado enfermero del Hospital Tarma 2024, con ítems 13, tiene una fuerte confiabilidad