

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**SATISFACCION DE LAS MADRES Y CUIDADO ENFERMERO A LOS
PREMATUROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA MARZO – MAYO 2017**

TRABAJO ACADÉMICO

PRESENTADO POR:

LIC. ENF. FREEZY JOHANNA VELIZ RAMOS

ASESOR

MG. PEDRO ANTONIO GUTIÉRREZ MONTES

LIMA - PERÚ

2017

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos a los docentes de la Facultad por haberme brindado los conocimientos para lograr lo propuesto en la especialidad.

RESUMEN

Satisfacción de las madres y cuidado enfermero a los prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Objetivo: Determinar la relación del nivel de satisfacción de las madres y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia Marzo – Mayo 2017. Metodología: El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo correlacional, diseño No experimental de corte transversal. La Población es de 30 madres de prematuros que estén internados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Población muestral: Siendo una población pequeña se estudió a las 30 madres de prematuros. Muestreo fue no probabilístico a conveniencia de la investigadora. La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, el instrumento que se usó es el cuestionario, estructurado con preguntas cerradas, orientadas a determinar la relación del nivel de satisfacción de las madres y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales. El instrumento será sometido a juicio de expertos con la finalidad de evidenciar la validez del mismo. Luego se aplicara la prueba binomial para determinar si los valores son menores a $p < 0.05$, de tener estos valores se considerara que el instrumento tiene una validez correcta y para determinar la confiabilidad del instrumento, se procederá a aplicar una prueba piloto para luego someter a la prueba de Alfa de Crombach, obteniéndose un valor mayor a 0.80, siendo el instrumento válido. Finalmente se procederá a describir los resultados del estudio.

Palabras clave: Satisfacción, cuidados de la enfermera, prematuros.

ABSTRACT

Mothers' satisfaction and nursing care for premature infants in the neonatal intensive care unit. Objective: To determine the relationship between the satisfaction level of mothers and nursing care for preterm infants in the neonatal intensive care unit of the Hospital Nacional Cayetano Heredia March - May 2017. Methodology: This study is of application level, correlation type, design No experimental cross section. The population is 30 mothers of premature babies who are admitted to the Hospital Nacional Cayetano Heredia. Sample population: Being a small population, 30 mothers of premature babies were studied. Sampling was non-probabilistic at the investigator's convenience.

The technique that was used for the data collection was the survey, the instrument that was used is the questionnaire, structured with closed questions, aimed at determining the relationship of the level of satisfaction of the mothers and nursing care to premature infants in the unit. Neonatal intensive care. The instrument will be submitted to expert judgment in order to demonstrate its validity. Then the binomial test will be applied to determine if the values are less than $p < 0.05$, if these values are considered the instrument has a correct validity and to determine the reliability of the instrument, a pilot test will be applied and then submitted to the Crombach's Alpha test, obtaining a value higher than 0.80, being the instrument valid. Finally we will proceed to describe the results of the study.

Keywords: Satisfactor, nurse care, prenatore.

ÍNDICE

	PAG.
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
ÍNDICE	v
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.- Descripción de la realidad problemática	10
1.2.- Definición del problema	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Finalidad e importancia	17
CAPÍTULO II	
FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.2.- Bases teóricas	19
2.2.1 Satisfacción	19
2.2.1.1 Los niveles de satisfacción	21
2.2.1.2 Dimensiones de satisfacción	21

2.2.2 Cuidado de enfermería	24
2.2.2.1 Dimensiones del cuidado	26
2.2.3 Recién nacido	31
2.2.3.1 Neonato	31
2.2.3.2 Recién nacido pre término	31
2.3.- Estudios previos	42
2.3.1 En el ámbito internacional	42
2.3.2 En el ámbito nacional	44
2.4 Marco conceptual	47
CAPÍTULO III	
HIPÓTESIS Y VARIABLE	
3.1.- Formulación de hipótesis	50
3.1.1.- Hipótesis General	50
3.1.2.- Hipótesis Específicas	50
3.2.- Identificación de Variables	51
3.2.1.- Clasificación de Variables	51
3.2.2.- Definición constitutiva de variables	51
Operacionalización de variables	53
CAPÍTULO IV	
METODOLOGÍA	
4.1.- Descripción del método y diseño	54

4.1.1 Método	54
4.1.2 Diseño	54
4.2.- Tipo y Nivel de investigación	54
4.2.1 Tipo de investigación	54
4.2.2 Nivel de investigación	54
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	55
4.3.1 Población	55
4.3.2 Muestra	55
4.3.3 Muestreo	55
4.4.- Consideraciones éticas.	55
 CAPITULO V	
 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1 Técnicas e instrumentos	57
5.1.1 Técnica	57
5.1.2 Instrumento	57
5.1.2.1 Validez	57
5.1.2.2 Confiabilidad	57
5.2 Plan de recolección de datos y presentación de datos	58
5.2.1 Recolección de datos	58
5.3 Procesamiento e interpretación de datos	58
5.4 Administración del proyecto	59
5.5 Presupuesto	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	65

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), nos cita que cada año unos 15 millones de bebés en el mundo, nacen demasiado pronto. Más de un millón de estos bebés mueren poco después del nacimiento debido a complicaciones en el parto. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos.

Asimismo, a nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. En casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando.

Las cifras aproximadas de incidencia son: 11% en América del Norte, 5,6% en Oceanía y 5,8% en Europa. En Estados Unidos, como media, nace un bebé prematuro cada minuto. Desde 1990, por motivos que no acaban de comprenderse, la tasa mundial de nacimientos prematuros ha aumentado un 14% aproximadamente. El incremento experimentado durante la última década puede explicarse, en parte, por el número cada vez mayor de nacimientos prematuros iatrogénicos, la resucitación cada vez más agresiva de recién nacidos muy prematuros, el aumento de la edad materna y el incremento de los índices de aplicación de tecnologías de reproducción asistida (TRA) y de gestaciones múltiples relacionadas con el uso de estas tecnologías.

El capítulo I, abarca los puntos correspondientes al planteamiento del problema, Definición del problema, objetivos de la investigación, finalidad e importancia.

El capítulo II, comprende los fundamentos teóricos de la investigación, Bases teóricas, donde se trata sobre la satisfacción, cuidado de enfermería y el recién nacido, asimismo los estudios previos y marco conceptual.

El capítulo III, se formularon la hipótesis general y específicas, identificación de variables y operacionalización de variables.

En el capítulo IV, se presenta la metodología, descripción del método y diseño, tipo y nivel de la investigación, población muestra y muestreo y consideraciones éticas.

En el capítulo V, se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos, con técnicas e instrumentos, plan de recolección de datos, administración del proyecto y el presupuesto. Finalmente se considera las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año unos 15 millones de bebés en el mundo, más de uno en 10 nacimientos, nacen demasiado pronto. Más de un millón de estos bebés mueren poco después del nacimiento debido a complicaciones en el parto. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos. (1)

A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. En casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando. (1) El nacimiento prematuro se da en uno de cada diez embarazos. Anualmente, se producen en el mundo entero a 13 millones de nacimientos prematuros.

Las cifras aproximadas de incidencia son: 11% en América del Norte, 5,6% en Oceanía y 5,8% en Europa. En Estados Unidos, como media, nace un bebé prematuro cada minuto. Desde 1990, por motivos que no acaban de comprenderse, la tasa mundial de nacimientos prematuros ha aumentado un 14% aproximadamente. El incremento experimentado durante la última década puede explicarse, en parte, por el número cada vez mayor de nacimientos prematuros iatrogénicos, la resucitación cada vez más agresiva de recién nacidos muy prematuros, el aumento de la edad materna y el incremento de los

índices de aplicación de tecnologías de reproducción asistida (TRA) y de gestaciones múltiples relacionadas con el uso de estas tecnologías.

Si bien más del 60% de los nacimientos prematuros se producen en África y Asia meridional, se trata de un verdadero problema mundial. En los países de ingresos bajos, una media del 12% de los niños nace antes de tiempo, frente al 9% en los países de ingresos más altos. Dentro de un mismo país, las familias más pobres corren un mayor riesgo de parto prematuro. (1)

En casi todos los países que disponen de datos fiables está aumentando la tasa de nacimientos prematuros. (1) El nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad entre los recién nacidos (durante las primeras cuatro semanas de vida) y la segunda causa de muerte entre los niños menores de cinco años, después de la neumonía. (1)

La tasa en Argentina está por debajo del promedio mundial de bebés prematuros siendo el 11 por ciento del total de nacimientos, se estima que 8 de cada 100 partos son prematuros, lo que significa 60 mil bebés nacidos antes de tiempo por año. En países de altos ingresos, el aumento de nacimientos prematuros está vinculado con el crecimiento del número de mujeres mayores que quieren ser madres y con el incremento del consumo de drogas de fertilidad, que terminan en embarazos múltiples. Ecuador tiene la segunda tasa más baja del mundo: 5 cada 100, y encabeza el ranking con mejores indicadores de Latinoamérica, seguido por Cuba, con 6,4 cada 100.

En el Perú en el año 2015, del total de nacidos vivos, el 93,5% nacieron A término (37 a 42 semanas), el 6,5% nació Pre término (< 37 semanas) y el 0,01% nació Pos término (>42 semanas). De los 27 mil 1 nacidos vivos durante el 2015, con una edad gestacional menor a las 37 semanas, el 4,2% nació inmaduro, es decir, con menos de 28 semanas de gestación, mientras que el 9% nació muy prematuro (entre las 28 a 31 semanas de gestación).El mayor

porcentaje de recién nacidos pre término se encuentra dentro del grupo de los prematuros moderado a tardío (86,8%), es decir que nacieron entre las 32 a 36 semanas de gestación.

Según la región natural, la sierra tuvo la tasa de incidencia más alta, con 10.02 x 100 nacidos vivos, seguida por la selva con 9.16 y los hospitales ubicados en el resto de la costa con 7.97; la tasa de incidencia más baja se registró en los hospitales de Lima metropolitana con 7.03 por 100 nacidos vivos. (2)

En el Hospital Nacional Cayetano Heredia, las principales causas de hospitalización de parto prematuro es un porcentaje de 2.8% y el diagnóstico principal de mortalidad en el servicio cuidados intensivos neonatales: recién nacidos pre término con un porcentaje de 19%. (3). En el 2014 al analizar las causas básicas de muerte el segundo grupo fue por prematuridad e inmadurez entre ambas representaron el 76.1% del total de casos (3). En el 2014 la satisfacción global de los usuarios externos atendidos en Emergencia y Cuidados Críticos fue de 39.5% encontrándose por debajo del estándar esperado. Las recomendaciones dadas por los pacientes son: Mejorar la privacidad en la atención del paciente en Emergencia y Cuidados críticos, mejorar el trato del personal, mejorar la información al usuario que permitan garantizar una comunicación entre el médico y paciente/ familia sobre el estado de salud del paciente, explicación del tratamiento y procedimiento que le realizan al paciente. (3)

Los prematuros son delicados por lo que es necesario seguir un cuidadoso plan de atención, llevándoles paulatinamente a una situación en la que logren defenderse con éxito contra las agresiones del medio externo en la que su organismo alcance un grado de maduración que permita continuar progresando solamente bajo los cuidados habituales que se otorgan a un recién nacido a término.

El prematuro será protegido con gran cuidado respecto a cualquier posible infección: lavado de manos, limitaciones de las personas en contacto con el, la preparación y manejo adecuado de las formulas el cuidado de la piel son muy importantes. Como su organismo todavía no está plenamente desarrollado, pueden tener problemas para respirar y sufrir otras complicaciones, como las infecciones. (4)

La enfermera debe tener en cuenta que el paciente y su familia son seres biológico, psicológico, social y espiritual únicos, por lo tanto, la relación interpersonal con el paciente y familia juega un papel decisivo en su recuperación, pues no solo se deben interpretar signos y síntomas o la expresión verbal del usuario, sino ser empáticas con una capacidad de reconocer y hasta cierto punto compartir las emociones y estados psicológicos de los usuarios, comprendiendo la significación de su conducta para cumplir las demandas del paciente y familia, sobretodo en personas que no tienen la capacidad de expresar lo que desean (menores de edad y personas con imposibilidad física y mental) de esta manera el cuidado que brinda la enfermera debe ser con calidad y calidez (trato humanizado) que al ser observado por los padres permiten generar satisfacción.(5)

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos. (6)

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que una enfermera debe dedicar al neonato. Sus características dependerán del estado y

la gravedad del prematuro, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al prematuro.

La enfermera abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (1)

Cabe recalcar que los profesionales de enfermería, desempeñan un importante papel en esta etapa de vida, no sólo por la atención que pueden prestar a los prematuros, sino también por la trascendencia que la opinión y la actitud de estos profesionales tienen a la hora de dar información a los padres o familiares.

En los servicios de salud el prematuro que requiere internación necesita a los padres ya que la madre le va brindar lactancia materna, mama canguro y así ayudara al bienestar del RN. Es tarea de enfermería establecer una comunicación fluida, una relación de confianza y respeto mutuo, de lo contrario no será posible ningún vínculo.

La satisfacción de los padres en una unidad de cuidados intensivos neonatal es un concepto multidimensional. Últimamente se está dando importancia a los cuidados del neonato (RN), tanto prematuro como a término, reforzando el contacto con los padres y con el medio. A favorecer esta relación deben contribuir tanto los factores ambientales como los humanos. (7)

Además, a nivel asistencial, conocer la experiencias y la vivencias de los padres durante la hospitalización de los neonatos es importante porque constituye un acercamiento al aprendizaje mutuo entre los padres de los neonatos y el equipo de enfermería , ya que va contribuir en la calidad del cuidado del dados del prematuro , y teniendo en cuenta las necesidades de los padres de los neonatos

como sujeto del cuidado(8), ya que se ha observado que en la unidad de cuidados intensivos neonatales, que los padres no participan constantemente en la atención brindada.

Durante la estancia hospitalaria de un familiar se observa que las enfermeras se acercan en la mayoría de veces para realizar procedimientos (administración del tratamiento, control de funciones vitales, procedimientos invasivos) y el tiempo dedicado a la interacción enfermera / paciente y familia para la educación y apoyo emocional es poco. Al interactuar con la madre de familia y preguntarles ¿Cómo era el cuidado que brindaba la enfermera? Mencionaron “las enfermeras de mayor edad son malas, no tienen paciencia con nuestros bebés, cuando le preguntamos por la salud de nuestros hijos muchas veces nos dicen esperen un rato y ya no vuelven o nos contestan de mala manera”. Al interactuar con las enfermeras algunas refieren que la demanda de pacientes es cada vez mayor y que el número de personal en el servicio se mantiene.

1.2.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante:

¿Cómo se relaciona el nivel de satisfacción de las madres y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital nacional Cayetano Heredia Marzo – Mayo 2017?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Qué relación existe entre satisfacción técnico científico y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia Marzo – Mayo 2017?
- ¿Qué relación existe entre satisfacción interpersonal y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia Marzo – Mayo 2017?
- ¿Qué relación existe entre satisfacción del entorno y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia Marzo – Mayo 2017?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación del nivel de satisfacción de las madres y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia Marzo – Mayo 2017.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar la relación entre satisfacción técnico científico y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia Marzo – Mayo 2017.
- Identificar la relación entre satisfacción interpersonal y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia Marzo – Mayo 2017.
- Identificar la relación entre satisfacción del entorno y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia Marzo – Mayo 2017.

1.4.- FINALIDAD E IMPORTANCIA

1.4.1 FINALIDAD:

Es que la enfermera conozca la satisfacción de las madres de prematuros acerca del cuidado que recibe de la enfermera, considerándose este como un proceso de interacción, dirigido a cuidar y apoyar en la pronta recuperación del prematuro y así poder determinar estrategias para mejorarlas; favoreciendo un adecuado cuidado; y lograr el cambio de conducta y mejorar la calidad de atención de la enfermera para beneficio del prematuro.

Mediante los resultados obtenidos en esta investigación se brindarán datos actualizados, confiables y verídicos, que permitan evaluar el cuidado enfermero a fin de poder captar algunos aspectos que requieran ser reforzados mediante estrategias administrativas dentro de la institución y contribuir al fortalecimiento e identificación de la enfermera con la profesión, teniendo en cuenta los aspectos humanísticos y profesionales, los cuales permitirán una mejor calidad de atención en los servicios y/o fortalecer las relaciones interpersonales enfermera-usuario brindando de manera permanente una atención de calidad, y que se refleje en la percepción del usuario.

1.4.2 IMPORTANCIA

Es importante identificar la satisfacción de las madres respecto al cuidado enfermero a los prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatal ya que el personal de enfermería por ser el que tiene mayor tiempo de contacto directo con los prematuros durante su

hospitalización y así poder mejorar la atención que se proporciona a los prematuros.

La satisfacción de las madres de los prematuros es uno de los resultados humanísticos, considerada por Donabedian como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes. En este sentido, se considera que las madres de los prematuros satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.- BASES TEÓRICAS

2.2.1 SATISFACCION:

La satisfacción es una respuesta emocional del usuario ante su evaluación de su discrepancia percibida entre su experiencia previa, expectativas de nuestro producto y organización y el verdadero rendimiento experimentado.(18) Los autores Kotler y Keller (2006) definen la satisfacción de cliente como: “Una sensación de placer o de decepción que resulta de comprar la experiencia del producto con las expectativas de beneficios previas, si los resultados son inferiores a las expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si los resultados están a la altura de las expectativas, el cliente queda satisfecho. Si los resultados superan las expectativas el cliente queda muy satisfecho. (15)

Satisfacción del usuario. El grado de satisfacción va a estar relacionado con las expectativas de los usuarios, porque en la medida que se le solucionen los problemas estará satisfecho, incluyendo las menos obvias no expresadas. Según estudios realizados sobre expectativas de padres y/o acompañantes de niños ingresados en Terapias Intensivas, tienen relevancia entre otros, aspectos que tienen que ver con el trato personal, la comunicación, dedicación en el cuidado, aspectos actitudinales, etc.(14)

Ahora el paciente se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. (16)

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas, él está satisfecho sólo cuando el servidor alcanza o excede las mismas. Si las expectativas del usuario son bajas, puede ser que, esté satisfecho con recibir servicios deficientes; cuando percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los integrantes del equipo de salud influenciando de manera negativa sobre la calidad de atención. (17)

Como definen B. Zas y otros, el proceso de la calidad total llevada a su máxima expresión se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona involucrada desempeñe sus tareas completas y cabalmente, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. Esta se define por el usuario y no por la institución; es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos. (18)

Desde una perspectiva estadística, Ware y colaboradores, 46 definen diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente. Son ellos:

1. La accesibilidad de los servicios
2. La disponibilidad de los recursos
3. La continuidad de los cuidados
4. La eficacia de los cuidados
5. El costo de los servicios
6. La humanización de los servicios
7. La información al paciente
8. El acceso a la información
9. La competencia profesional del trabajador de la salud
10. El entorno terapéutico. (19)

Wolf considera tres dimensiones en la satisfacción del paciente:

- **Cognitiva:** Cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera.
- **Afectiva:** Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud.
- **Competencia profesional:** Habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la enfermera. (19)

Ericksen define la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, como la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes cuidados y su percepción de la experiencia actual; existen factores individuales que influyen en la satisfacción con el cuidado de enfermería como el sexo, edad, percepción del estado de la salud y número de hospitalizaciones. (20)

2.2.1.1 Los niveles de Satisfacción

- Luego de realizar una compra de un producto los clientes experimentan tres niveles de satisfacción, los cuales son:
 1. **Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
 2. **Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
 3. **Complacencia:** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente. (21)

2.2.1.2 Dimensiones de satisfacción:

Donabedian, agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades. (43)

Técnico-científico: Aplicación de la ciencia y la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. La enfermera rinda el máximo de beneficios para la salud de los prematuros, con un mínimo de riesgo a través de la aplicación de conocimientos y habilidades suficientes. (12)

- **Información:** Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen una materia determinada.
- **Educación:** Desarrollar y perfeccionar las facultades intelectuales y morales de la persona por medio de preceptos ejercicios ejemplos, etc.
- **Prevención de complicaciones:** Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o e ejecutar algo.
- **Eficiencia e integralidad:** Capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado.

Interpersonal: El cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. La interacción entre el prematuro y enfermera para involucrar una actitud de atención, sentir interés por el paciente y práctica de valores y normas. (12)

- **Respeto:** Consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio
- **Interés por necesidades afectivas:** El ser humano por naturaleza necesita de afecto, cariño, estima, estimulación emocional, sensaciones que ayuden a que se haga sentir bien, tanto en el lado emocional, como en el sentimental, y espiritual.
- **Paciencia:** Capacidad de padecer o soportar algo sin alterarse
- **Confianza:** Seguridad que alguien se tiene en si mismo

Entorno: Los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. Relacionado con las condiciones físicas del ambiente donde se proporciona el cuidado o la atención de enfermería al prematuro. (12)

- **Privacidad:** Parte más interior o profunda de la vida de una persona, que comprende sus sentimientos, vida familiar.
- **Limpieza / orden:** Manera de estar colocadas las cosas o las personas en el espacio o de sucederse los hechos en el tiempo, según un determinado criterio o una determinada norma.
- **Ventilación:** Sistema o abertura que permite que el aire de un lugar cerrado se renueve.
- **Estado del mobiliario:** Una cuna o incubadora limpia, pulcra seca y sin arrugas ayudará a evitar lesiones cutáneas aumenta el bienestar del neonato.

El resumen anterior sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate. (12) Es por lo anterior que los expertos (Donabedian, Ruelas e Instituto de Medicina de los

Estados Unidos) entienden y definen calidad en salud en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan. (12)

Todas las dimensiones anteriores se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas.

Entendido lo anterior, se hace evidente que una organización de salud que se comprometa con su comunidad a prestar servicios de alta calidad tiene que gestionar todas y cada una de las dimensiones de la calidad esbozadas y demostrar, mediante indicadores confiables, es decir, válidos y precisos, que la atención brindada a sus usuarios cumple con ser efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente, y que su equipo humano es competente, tal como se definió.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos. (12)

Por tanto la calidad de la atención o calidad asistencial: Es el conjunto de actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas prestaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida. Calidad en Salud no significa atención exclusiva o sofisticada, pero sí está relacionada con la satisfacción total de necesidades de aquellos que más

necesitan el servicio, al menor costo de la organización y dentro de los límites fijados por las autoridades superiores. (5)

2.2.2 Cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería ha sido definido por muchos teorizadores y filósofos, pero se podría decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló caminos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado. (38)

El conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los '50 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar es la esencia de enfermería y es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. (38)

La integralidad del cuidado como principal atributo de la calidad, requiere que la formación de la enfermera contemple una preparación humanística para reconocer la humanidad de quienes cuida, apropiarse de conocimientos científicos para integrar teorías de lo físico, lo psicológico y lo social de cada persona que cuida, y reconocer y aplicar teorías y modelos de cuidado para brindar cuidado oportuno según los requerimientos individuales. (23)

El cuidado comprende elementos técnicos, aspectos afectivos, actitud y compromiso de quién lo proporciona, pero además es de especial importancia el significado del cuidado para quién lo otorga y para quién lo recibe, la intención y la meta que persigue. (26)

Para que el cuidado sea legítimo, íntegro, oportuno, continuo y efectivo, debe brindarse en las mejores condiciones, con los elementos disponibles, cumpliendo de manera total o parcial una necesidad o expectativa. Dando respuesta a las necesidades de bienestar del paciente, con el mejor recurso humano, material y aspecto técnico-científico de los que se dispone; buscando el máximo grado de satisfacción.

La comisión interinstitucional de enfermería define la calidad de los servicios de enfermería como: “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios”, lo cual requiere de una planeación óptima, para que el cuidado sea efectivo y seguro. Las intervenciones seguras tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones de los usuarios y determina la garantía de la calidad del cuidado. (37)

2.2.2.1 Dimensiones del cuidado

El cuidado es la esencia de enfermería, ya que el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud, el cuidado enfermo se ha dividido por dimensiones como: humano, oportuno, continuo y seguro.

Humano: Se refiere a cuidar a un individuo, preocuparse en él para mejorar sus condiciones no solamente de salud, sino de manera integral respetando las creencias de cada persona. Es la capacidad que tiene la enfermera para cuidar al paciente como persona individual respetando sus derechos y creencias.

- **Respeto de ideas y costumbres de la madre:** Consiste en algo más que abstenerse de hacer ciertos comentarios que pudieran ofender a otro. Las

creencias o costumbres de otras culturas nos pueden parecer buenas o malas, pero esta valoración responde a lo que nosotros creemos que es "bueno" y "malo" y estas creencias solo son válidas para nosotros, no para aquellos que juzgamos. Así que debemos respetar o tolerar las creencias y costumbres de todas las culturas.

- **Cordialidad:** Se demuestra a los demás buena educación que ofrece un trato agradable a sus semejantes. Al ofrecer un trato cordial podemos vencer mucho más fácil los momentos de hostilidad y nos permitirá acercarnos mejor a la madre del prematuro.
- **Identificación del neonato:** la identidad del prematuro impide que sea imposible confundir a los bebés, se coloca una pulsera (brazalete) en la muñeca o en el tobillo del bebé llamar por su nombre al recién nacido o a su madre hace sentir importante y establece un puente de confianza, además vuelve a las personas más receptivas.
- **Expresión de sentimientos:** Es un estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan, y éstas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes. El sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico.

Oportuno: Se refiere a que el paciente reciba la atención en el momento que lo requiere, de acuerdo a su situación clínica. (12) El cuidado oportuno está referido a la capacidad que tiene la enfermera para brindar sus cuidados cada vez que el prematuro lo requiera o lo pueda necesitar.

- **Atención al llanto:** El constante sonido del llanto del recién nacido es una señal de sufrimiento que atrae la atención sobre el recién nacido, ya que genera mucha ansiedad en los padres. Por tanto, como primera premisa hay que entender que el llanto es el lenguaje del recién nacido y la única forma que tiene para comunicarse con su entorno. Es necesario hacer un esfuerzo

racional de comprensión para entender qué es lo que necesita el recién nacido, sin caer en el típico de que si un niño llora es porque tiene hambre, no siempre suele ser la causa ya que puede ser por dolor, calor, frío u otras situaciones.

- **Cumplimiento del tratamiento indicado:** Es obligatorio seguir estrictamente las recomendaciones del médico a lo largo de todo un tratamiento, ya que de lo contrario se corre el riesgo de agravar la situación y aumentar así la posibilidad de complicaciones al prematuro.
- **Orientación la madre:** es muy importante la preparación y orientación de las madres antes de que el prematuro retorne a su hogar , mas si estas son madres por primera vez y así disminuir el riesgo de accidentes o complicaciones en el hogar
- **Registros completos y coordinación con el equipo:** en el sector de salud es muy importante trabajar con coordinación ya que los beneficios seria a los prematuros y familiares.

Continuo: La continuidad del cuidado requiere una nueva relación entre el paciente y la enfermera, de manera que la atención recibida por el paciente a lo largo del tiempo sea coherente con sus necesidades y su contexto personal. La continuidad del cuidado es facilitada por la introducción de mecanismos e instrumentos de coordinación asistencial. El cuidado continuo se refiere cuando la enfermera tiene que brindar al prematuro una atención sin interrupciones y en forma permanente según las necesidades que requiera.

- **Satisfacción de necesidades:** Existen necesidades fisiológicas que son esenciales para que el recién nacido pueda adaptarse a la nueva realidad en la que ha pasado a vivir desde su nacimiento, pero existen también en este

mismo período, necesidades afectivas que son igualmente básicas, y aún más necesidades van a tener si son prematuros.

- **Reporte de enfermería:** Es un informe que se realiza a través de la comunicación verbal al finalizar el turno; que consiste en la exposición sobre todos los acontecimientos sucedidos durante el turno en el prematuro. Su finalidad es garantizar la continuidad del cuidado y de mejorar la calidad de la atención de los prematuros, además de los progresos del mismo, así como de aspectos de los cuales se deben estar pendientes y que deben ser vigilados.

Seguro: Toda intervención asistencial, diagnóstica o terapéutica, debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que puedan evitarse. Los pacientes no deben ser lesionados por los cuidadores que pretenden ayudarlos. El paciente debe recibir la atención que requiere, en el momento que la requiere y de manera segura, al menor costo posible y con los recursos disponibles. (12) El cuidado seguro está referido a la atención que brinda la enfermera para evitar riesgos en el paciente, en este tipo de cuidado es de suma importancia brindar educación y estar seguras que el prematuro o los familiares hayan comprendido para prevenir riesgos después del alta.

- **Complicaciones y riesgo de enfermedad:** Es el agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado.
- **Información sobre efecto de medicamento usando los cinco correctos:** nos permite seguir algunas precauciones estándares, para evitar o minimizar al máximo la posibilidad de un error al administrar un medicamento, al utilizarlo se asegura el cumplimiento de las pautas preestablecidas para dicha administración.

- **Seguridad:** Consiste en hacer que el riesgo se reduzca a niveles aceptables, debido a que el riesgo es inherente a cualquier actividad y nunca puede ser eliminado.

Por lo tanto, la práctica de enfermería implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos como son: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. (26)

La esencia de la enfermería es el cuidado, al cual podemos definir como, las acciones que realiza la enfermera y que tienen como finalidad tratar de resolver problemas que se interponen o influyen en la calidad de vida de las personas. El cuidado se dirige a la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. Los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de la enfermería como disciplina profesional. (22)

La enfermera tiene como objetivo universal el cuidado integral del ser humano. La atención que la enfermera brinda en los establecimientos de salud va dirigido a pacientes, su familia y comunidad y pone énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo. Además, la enfermera al involucrarse con el paciente, familiar y comunidad, constituye una pieza fundamental para el éxito en el manejo de diversas enfermedades, especialmente de aquellos más prolongados o crónicos. (27)

La enfermería como disciplina de las ciencias de la salud, es un servicio especial en la atención de la salud que se caracteriza por el establecimiento de un proceso interpersonal, dinámico y continuo con la persona para identificar y resolver los problemas de naturaleza biológico psicológico social y cultural en el

mantenimiento del equilibrio entre el y su medio ambiente, en todas las etapas del ciclo vital, mediante actividades preventivo promocionales, recuperativo y de rehabilitación valiéndose de su preparación científica, ética, deontológico, técnica y de la realidad nacional que ayuda a comprender al hombre como a una unidad sin olvidar el ente espiritual; tomando decisiones y empleando juicio crítico en la solución de la problemática que se presenta en el diario quehacer.(25)

La enfermera es una profesional capacitada con el conocimiento avanzado, que demuestra competencia clínica, identifica y prioriza las necesidades en el cuidado, diagnostica y desarrolla e implementa planes terapéuticos de cuidados. La asistencia total o individualizada del paciente está a su cargo desde la admisión hasta el alta y de esta forma la enfermera tiene la oportunidad de llevar a cabo su papel profesional de una manera directa. La razón de la enfermera es el paciente y por ello acepta la responsabilidad total en cuanto a la calidad de atención que brinda. Este tipo de asistencia se dirige a la satisfacción total de las necesidades individuales, así como biológico psicológico social y cultural del paciente. La enfermera debe incluir al paciente y familia de manera directa en todas las facetas de su cuidado, es así como la enfermera viabiliza la comunicación con otros miembros del equipo de salud, lo cual le permite proporcionar continuidad en su cuidado garantizando una asistencia de calidad. (28)

2.2.3 Recién Nacido:

Los recién nacidos sanos, aunque no presenten ningún problema, requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, y una valoración cuidadosa de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación. Un recién nacido puede considerarse aparentemente sano cuando es a término (\geq 37 semanas de gestación) y su historia (familiar, materna, gestacional y perinatal), su examen físico y su adaptación lo garanticen. (29)

2.2.3.1 Neonato

Se llama neonato al bebé recién nacido, que es un bebé que tiene 30 días o menos, contados desde el día de su nacimiento, ya sea que haya sido por parto natural o por cesárea. La palabra se aplica tanto a aquellos bebés nacidos antes de tiempo, en tiempo y forma o pasados los nueve meses de embarazo.

2.2.3.2 Recién nacido pre término

Se denomina recién nacido pre término a aquel neonato nacido con menos de 37 semanas de gestación. Estos niños presentan sus sistemas y órganos inmaduros, pues la edad gestacional determina la madurez del feto. (30) Normalmente el embarazo dura unas 40 semanas. Los recién nacidos prematuros no están totalmente preparados para la vida extrauterina. Sufren hipotermia (enfriamiento) con más facilidad y pueden necesitar más ayuda para alimentarse que los niños nacidos a término. (1)

A. Etiología

a) Factores médicos

- Enfermedades crónicas.
- Abortos espontáneos previos.
- Poli hidramnios
- Gestación múltiple
- Malformaciones uterinas
- Traumatismo uterino
- Placenta previa.
- Rotura prematura de membrana
- Cesárea electiva con estimación incorrecta de la edad gestacional.

b) Factores sociales

- Pobreza económica.
- Bajo nivel cultural
- Hiperactividad materna
- Tabaquismo y alcoholismo
- Gestaciones muy frecuentes
- Mala nutrición
- Baja talla
- Edad materna inferior a los 16 años o superior a los 35 años
- Madres drogadictas
- Falta de control prenatal.

B. Características clínicas

- Crecimiento: frecuentemente el peso es inferior a 2 500 g. □ Longitud: es proporcional a su inmadurez y siempre inferior a 47 cm.
 - Circunferencia torácica y craneana disminuida.
 - Extremidades delgadas.
 - Piel fina y lisa.
 - Los relieves óseos son más prominentes.
 - Escaso desarrollo muscular y disminución del tejido adiposo.
 - Los huesos del cráneo son blandos.
 - Hembras: los labios menores protruyen.
 - Varones: los testículos no están descendidos totalmente
 - Reflejos primarios disminuidos, están en función de la edad gestacional.
- (30)

C. Clasificación del neonato prematuro

- **Prematuro tardío.**- nacimiento que se produce entre las semanas 34 y 36 de gestación. Tardíos tienen cerebros más inmaduros, comparados con los recién nacidos a término; se estima que a las 35 semanas de gestación, la superficie del cerebro muestra significativamente menos surcos y el peso del cerebro es de tan sólo el 60% que el de los recién nacidos a término. (31)
- **Prematuro moderado.**- nacimiento que se produce entre las semanas 32 y 34 de gestación. Generalmente pesan entre 1.000 - 2.000 gramos. Muchos de ellos necesitan oxígeno suplementario, aunque algunos pueden respirar por sí mismos. La tasa de supervivencia para estos bebés es de 95%, y las secuelas sólo afectan al 15 % de los casos (31).
- **Prematuro Extremo.**- se produce antes de las 32 semanas de gestación. Peso menor de 2.000 gramos sus características son de color rosado intenso, lisa y brillante, con vasos sanguíneos de poco calibre claramente visibles bajo la epidermis, presencia de panículo adiposo escaso, las uñas son pequeñas, mayor superficie cutánea (31).
- **Prematuro muy extremo.**- nacimiento que se produce antes de las 28 semanas de gestación. Generalmente pesan entre 750-1.600 gramos. La tasa de supervivencia es variable, según el peso y la edad gestacional. Con sus complicaciones de inmadurez. Precisarán asistencia respiratoria con oxígeno y surfactante (31).
- **Aborto.**- Expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación.(31)

Como su organismo todavía no está plenamente desarrollado, pueden tener problemas para respirar y sufrir otras complicaciones, como las infecciones.

Los prematuros son delicados en lo que es necesario seguir un cuidadoso plan de atención, llevándoles paulatinamente a una situación en la que logren a defenderse con éxito contra las agresiones del medio externo en la que su organismo alcance un grado de maduración que permita continuar progresando solamente bajo los cuidados habituales que se otorgan a un recién nacido a término.

El prematuro será protegido con gran cuidado respecto a cualquier posible infección: lavado de manos, limitaciones de las personas en contacto con el, la preparación y manejo adecuado de las formulas el cuidado de la piel son muy importantes.

D. Aspectos a considerar en el manejo del recién nacido prematuro:

Percepción y control de la salud. En esta población se ha observado que la mayoría de padres de prematuros provienen de nivel socioeconómico bajo, por ende las madres carecen de asistencia médica prenatal, nutrición deficiente, y enfermedades infecciosas no tratadas. En neonatos prematuros, la sepsis y la meningitis son cuatro veces más frecuentes debido a la necesidad de aplicar medios invasivos (catéteres, tubos, venoclisis) para conservar y recuperar la salud del paciente, asimismo sus mecanismos de defensa son inferiores.

Nutricional y metabólico. El recién nacido prematuro generalmente tiene un peso inferior a 2500 g; tiene piel fina, brillante rosa o rojiza, escasa cantidad de grasa subcutánea y pelo, cartílago auditivo externo no desarrollado, escasa coordinación de los reflejos de succión y deglución, principalmente en pequeños menores de 34 semanas de gestación, la superficie corporal es grande en relación a su masa corporal, la grasa parda es escasa para mantener su temperatura corporal, poca implantación de cabello en el cuero cabelludo, etcétera. Estos pequeños en la

unidad de estudio son nutridos principalmente a través de alimentación forzada, midiendo residuo gástrico, ya que esto científicamente da mejores resultados y menos accidentes

Eliminación. La función renal y pulmonar son inmaduras, lo que disminuye la capacidad para concentrar la orina, aumentando la probabilidad de retención de líquidos y trastornos electrolíticos, así como trastornos respiratorios, hipo motilidad intestinal.

Actividad y ejercicio. Actividad espontánea, tono muscular disminuido, as extremidades no mantienen suposición flexionada. A nivel respiratorio colapso alveolar y atelectasia debido a la baja producción de surfactante, datos característicos de in madurez del centro respiratorio, responsables de crisis de apnea, dan do lugar a requerir apoyo ventilatorio. Desarrollan con mayor frecuencia hiperbilirrubinemia y kernicterus, frecuencia cardiaca baja, anemia, llanto débil y puede presentar taquipnea transitoria. El sistema inmunitario es in maduro, de 30 a 90 % de recién nacidos antes del término presentan hipocalcemia e hipoglicemia.

Afrontamiento y tolerancia al estrés: El estrés por frío del recién nacido prematuro agota con rapidez las reservas de grasa originando incremento en las necesidades metabólicas, consumo de oxígeno, acidosis metabólica, hipoxemia e hipoglicemia. Por lo regular los padres expresan la incapacidad para cuidar al recién nacido, lo que puede originar crisis, que se manifiesta por conducta inadaptada, ansiedad, depresión y síntomas somáticos.

Valores y creencias. Mitos y creencias de los padres relacionados con el cuidado del recién nacido. (32)

E. Características fisiológicas

a) Aparato respiratorio

Los movimientos respiratorios son rápidos, superficiales e irregulares, llamada respiración periódica, caracterizada por breves períodos de apnea. Es muy frecuente el déficit de surfactante y la debilidad de los músculos respiratorios y la caja torácica provoca un retraso en la vida extrauterina.

b) Aparato digestivo

La capacidad del estómago es muy reducida, existe una descoordinación entre la succión y deglución, retraso del tiempo de vaciado gástrico, digestión incompleta de proteínas y grasas, disminución de la motilidad intestinal.

c) Sistema nervioso

Como consecuencia de la inmadurez el recién nacido es poco activo y soñoliento. Sus movimientos son lentos, el tono muscular y los reflejos primarios disminuidos. El llanto es débil y la respuesta motora es escasa. La barrera hematoencefálica es insuficiente.

d) Sistema renal

La velocidad del filtrado glomerular es proporcional a la edad gestacional, los riñones y las estructuras urinarias son inmaduras, no concentran bien la orina y presentan déficit en la excreción.

e) Hígado

Presentan un hígado inmaduro, con un déficit en la síntesis de protrombina y proconvertina, unido a un déficit de la vitamina K, además de la inmadurez de la enzima glucuronil transferasa.

f) Aparato cardiocirculatorio

Son frecuentes los soplos funcionales y transitorios. Un cuadro característico de esta edad es la persistencia del conducto arterioso. En la circulación periférica hay un aumento de la resistencia de los capilares.

g) Sistema inmunológico

Existe un déficit de IgG, estos anticuerpos son transferidos desde la madre por medio de la placenta en el tercer trimestre de la gestación. De la IgM y de la IgA solo hay trazas, la síntesis de la IgM por las células plasmáticas tiene lugar en el feto a las 20 semanas, mientras la IgA lo hace a las 30 semanas, como el feto se encuentra en un medio libre de antígeno, produce poca cantidad. La inmunidad inespecífica en el recién nacido es deficiente, la defensa de la barrera, la quimiotaxis, la respuesta inflamatoria y la fagocitosis están disminuidas, quizá a causa del déficit de IgM.

h) Sistema termorregulador

La piel es delgada, lisa y transparente. Presenta disminución de la masa corporal y del tejido adiposo. El sistema vasomotor es inmaduro. (30)

Termorregulación del RN:

La termorregulación es una función fisiológica crítica en el neonato ligada a la supervivencia, a su estado de salud y a la morbilidad asociada. Es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro de cierto rango normal. En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación.

La termorregulación está afectada por un metabolismo basal bajo con escasa producción de calor, disminución de la reserva grasa corporal, un aumento de la superficie cutánea relativa y deficiente control vasomotor, que condicionan una conducta poiquiloterma con mayor tendencia a la hipotermia que a la hipertermia. (34)

Fisiopatología: El recién nacido prematuro, tiene termolabilidad por:

- Inmadurez del centro termorregulador de la temperatura
- Delgadez de la piel y escaso tejido celular subcutáneo, favoreciendo la radiación del calor.
- Falta de queratinización de la piel, mayor pérdida de líquidos y calor.
- Deficiente reacción de vasoconstricción y vasodilatación.
- Desproporción entre peso y superficie corporal.
- La hipotermia lleva al RN a un mayor consumo de oxígeno, hipoglucemia y acidosis metabólica.

Grasa parda: es un tejido metabólicamente muy activo, con gran cantidad de vacuolas de grasa y vascularizado. (35)

En el Recién nacido representa el 2-6% de su peso corporal total (RN), esta distribuida principalmente en el cuello, mediastino posterior, zona ínter escapular, zonas peri renales, alrededor de las glándulas suprarrenales. (35)

Ambiente Térmico Neutro; es aquel que permite al RN mantener su temperatura corporal con un mínimo consumo de oxígeno y menor gasto metabólico. (35)

Termorregulación: Los recién nacidos prematuros y sobre todo los de peso muy bajo son los que sufren serios problemas al no poder mantener su temperatura corporal, debido a que tienen mayor superficie corporal, menor cantidad de grasa subcutánea, menor cantidad de grasa parda y menor masa muscular; por lo tanto menor aislamiento térmico con respecto al recién nacido a término.

Se puede mantener la temperatura del neonato prematuro o de bajo peso por medio de tres métodos:

- Incubadoras: La temperatura varía según la edad gestacional, edad postnatal y peso
- Calor Local Para mantener temperatura corporal en 36.5 - 37 °C. Puede ser con estufa (no colocarla debajo de la cuna), o lámpara de cuello de ganso. No usar bolsa de agua caliente porque puede causar quemaduras.
- Método Canguro El recién nacido prematuro o el de peso menor de 2000g. una vez estable, debe permanecer en contacto piel a piel con su madre, colocarlo entre los senos maternos, donde ella le pueda proporcionar calor y temperatura adecuada las 24 horas del día. No se debe bañar al recién nacido prematuro mientras esté con el método canguro, para evitar la hipotermia. Los padres pueden ingresar a la unidad de hospitalización, contribuir con el cuidado del recién nacido y estimularlo a través de la voz, arrullo y caricias. Todo prematuro que requiera hospitalización, debe ser acompañado por su madre al establecimiento de salud (E.S.) categorizado para dicho fin(17)

Las diferencias que presenta un recién nacido pre término derivan de la falta de madurez de los diferentes órganos y sistemas del mismo. Esa maduración que, a condiciones normales, se lleva a cabo en el útero, deberá llevarse a cabo en un medio para el cuál muchas veces el bebé no está preparado. La falta de “preparación” (madurez) del bebé será mayor cuantas menos semanas haya permanecido en el útero de la madre (31).

Los bebés prematuros corren un riesgo mayor de tener complicaciones de salud al nacer e incapacidades permanentes, como retraso mental, parálisis cerebral, problemas pulmonares y gastrointestinales, pérdida de la visión y la audición, e

incluso la muerte. En muchos casos, estos bebés requieren atención especial en una unidad de cuidados intensivos neonatales, con personal médico y equipos especializados capaces de tratar los diferentes problemas a los que están expuestos (33).

Por lo tanto, con frecuencia es conveniente considerar que los nacimientos prematuros pueden clasificarse a su vez en diversas categorías de prematuridad: prematuro muy extremo, prematuro extremo, prematuro moderado y en ocasiones prematuro tardío (33).

Las infecciones hospitalarias (IH) son causa de importante morbilidad y mortalidad en los recién nacidos (RN) y afectan mayoritariamente a aquellos internados en las UCIN. (36). La prevención y control de las Infecciones Hospitalarias en las UCIN en prematuros cuyas defensas inmaduras se acentúan aún más con la utilización de procedimientos invasivos y episodios de Infecciones Hospitalarias son el mayor desafío para el personal de la UCIN.(36)

Las infecciones Hospitalarias en las UCIN, tienen características particulares en varios aspectos:

- La población en riesgo se ha desarrollado en un medio ambiente intrauterino estéril, contacta transitoriamente con la flora materna y luego se coloniza rápidamente con los gérmenes de la UCIN.
- Su sistema inmunológico es inmaduro con bajos niveles de gammaglobulina cuyo pasaje Transplacentaria comienza a partir de las 34 semanas, reservas de granulocitos disminuidas y disminución de la quimio taxis de neutrófilos y monocitos.
- La piel de los prematuros pequeños no está completamente queratinizada, es frágil y se lastima fácilmente, favoreciendo el ingreso de los microorganismos.(36)

2.3.- ESTUDIOS PREVIOS

2.3.1 En el ámbito internacional:

JOSEFINA GALLEGOS-MARTÍNEZ, JAIME REYES-HERNÁNDEZ, CARMEN GRACINDA SILVAN SCOCHI (2013) realizaron un estudio cuyo título es: **“El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal”**. Su objetivo fue: identificar y analizar los significados para los padres de su participación en una unidad neonatal de un hospital/maternidad en San Luis Potosí, México. Método: estudio cualitativo. Población: con 20 padres de ambos sexos, entre 18 y 39 años, basado en referencial participación de los padres con hijo prematuro hospitalizado. Se utilizó análisis de contenido modalidad análisis temático para tratamiento de la información. Resultados: los significados: a) la unidad neonatal como un espacio de sufrimiento y espera b) afrontando el internamiento del hijo c) siendo excluido del cuidado del hijo hospitalizado d) descubriéndose sin competencias para el cuidado del hijo. Conclusión: los padres afrontan su sufrimiento y experiencias barreras que les impide la participación, se asumen bajo la jerarquía médica limitando su participación aún contra su rol natural como padres. (39)

JUAN ANTONIO LÓPEZ MIRÓN, (2014), realizó un estudio cuyo título es: **“Calidad percibida de los cuidados centrados en el desarrollo de padres de niños prematuros en una unidad neonatal”**. Su objetivo fue: Valorar la calidad percibida y grado de satisfacción de padres con niños prematuros ingresados en la unidad neonatal en relación a sus cuidados. La metodología fue un estudio descriptivo transversal observacional, siendo el ámbito de estudio la consulta de neonatología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. La población de estudio serán padres de niños nacidos en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) entre las 30-33 semanas de gestación, que acudan a

la Consulta de Neonatología para la primera revisión tras el alta de la Unidad de Cuidados Medios en el HGUGM. Se recogerán datos de 60 madres a través de un cuestionario de satisfacción, reflejando principalmente su opinión sobre la idoneidad y grado de participación en los cuidados, la formación e información recibida, el funcionamiento de la unidad, o su relación con el personal. Se realizará un análisis descriptivo global de todas las variables, y estratificado por variables socios demográficos. Se compararán porcentajes de satisfacción mediante los test estadísticos correspondientes, según la naturaleza de las variables. Conclusiones: deberían favorecerse estrategias que apoyen, optimicen y enfatizen el desarrollo de una atención integradora, en búsqueda de la unión natural interrumpida padres-hijo. (42)

MARÍA FERNANDA ACOSTA, NANCY CABRERA BRAVO (2016) realizaron un estudio cuyo título es: **“Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental”**. Su objetivo fue: Conocer las vivencias de los padres durante la hospitalización de los neonatos es importante para identificar las necesidades y así facilitar un acercamiento con el personal de salud; debido a las políticas hospitalarias de las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), el ingreso de los padres, en la mayoría de las instituciones, es programado por horarios, haciendo que ellos y a la vez la familia, no participen de los cuidados del neonato, convirtiéndose en una experiencia traumática por la interrupción del vínculo afectivo madre e hijo. Método: La metodología empleada se basó en una revisión documental de artículos científicos investigativos de corte cualitativo y cuantitativo, se consultó bases de datos como: Ovid Nursing, PubMed, Scielo, Ebrary, utilizando temáticas como: padres, UCIN, prematuros, experiencias, e investigación cualitativa en Enfermería. Del análisis emergieron tres temas: - Alteración emocional de los padres y la familia de niños prematuros hospitalizados en la UCIN, -Entorno de la UCIN frustra el apego de los padres, y -La

fenomenología dentro del cuidado de enfermería, concluyendo que la hospitalización del recién nacido prematuro en la UCIN es una situación que causa estrés e inseguridad en los padres, debido al ambiente físico de la Unidad y los procedimientos invasivos, alterando el núcleo familiar e interfiriendo en el vínculo afectivo madre e hijo. Conclusiones: La hospitalización del recién nacido prematuro en la UCIN es un evento que causa estrés e inseguridad en los padres, debido al ambiente físico de la unidad y a los procedimientos invasivos que requieren por sus condiciones de salud crítica, alterando el núcleo familiar, debido a la condición de vulnerabilidad del bebé, lo cual interfiere en el vínculo afectivo madre e hijo. Esta revisión bibliográfica entrega nuevos conocimientos a los profesionales de la salud, acerca de los sentimientos y necesidad de apoyo a los padres de niños prematuros, lo cual es un aspecto fundamental para adecuar la atención, cuya dirección debe ser la satisfacción de necesidades específicas de estos padres. A la vez contribuye a mejorar el ejercicio profesional, ya que muchas veces la atención se ve limitada a técnicas y procedimientos de cuidados en el ámbito biológico, dejando en segundo plano el apoyo psicológico y social que estos padres necesitan.(40)

Jessica Carolina Robles Agila, Nataly del Carmen Rodríguez Raza (Ecuador – 2016), realizó un estudio cuyo título es: **“Análisis de la calidad a través de la satisfacción de las madres de los recién nacidos que se encuentran en el servicio de Neonatología sobre la prestación de servicios de enfermería, Noviembre – Enero 2016”**. Su objetivo es: Determinar la calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los recién nacidos que se encuentran en Neonatología sala 205. Su Metodología: es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Universo: Está conformado por las madres de los recién nacidos de la sala 205 de patología neonatal del HGOIA de Quito. Muestra: Será tomada de las madres que se encuentren el día que se realice el levantamiento de datos. Resultados: En virtud del análisis de los resultados obtenidos en esta investigación sobre la satisfacción de las madres en

cuanto a la calidad de la atención que proporciona Enfermería a los neonatos de la sala 205 de Neonatología, con base en el grado de satisfacción de las usuarias se concluye que: la calidad percibida es “excelente” en opinión de las madres. Conclusiones: La calidad de atención de enfermería de la sala 205 es excelente según nuestra ponderación, debido a que las enfermeras que laboran en este establecimiento están debidamente capacitadas en los conocimientos referentes a la calidad de atención hacia el usuario, con el fin de que garanticen intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas, las enfermeras es estrictamente proporcional a la satisfacción, debido a que la literatura antes mencionada indican que la calidad permanece evaluándose a través de la satisfacción por lo tanto a mayor grado de satisfacción, mejor será el nivel de calidad.(41)

2.3.2 En el ámbito nacional:

LÓPEZ AMASIFÉN, WENDY FIORELLA; RODRÍGUEZ CURI, KELLY (Tarapoto - 2012) realizaron un estudio titulado: “**nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital II 2 MINSA- Tarapoto**”. Objetivo: Determinar el nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital II 2 MINSA- Tarapoto en Junio- Julio 2012. Diseño Metodológico fue de una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizó como instrumento la encuesta. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 30 pacientes Adultos Mayores que se encontraron hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital II 2 MINSA- Tarapoto. Las conclusiones en el presente estudio fueron: El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción ALTO sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HII2 MINSA- Tarapoto. (24)

MARÍA CRISTINA DEZA TULLUME (Trujillo - 2012) realizó un estudio titulado **“satisfacción del paciente pos operado y calidad del cuidado de enfermería. Hospital regional docente de Trujillo”**. Su objetivo: Determinar la relación existente entre la satisfacción del paciente pos operado y calidad del cuidado de enfermería. El presente estudio fue cuantitativo descriptivo y correlacional. La población estuvo constituida por 108 pacientes pos operados hospitalizados del servicio de cirugía “A”, se aplicó los instrumentos siguientes: Encuesta sobre Satisfacción del Paciente Pos operado y Encuesta sobre Calidad del Cuidado de Enfermería. Los resultados muestran que el mayor porcentaje, 85.19% del paciente pos operado del servicio de cirugía “A” del Hospital Regional Docente de Trujillo refiere tener una satisfacción media; y el mayor porcentaje. 80.56% del paciente pos operado refiere tener una Buena calidad del cuidado de enfermería. Concluimos que los pacientes del servicio de cirugía se sienten satisfechos con el cuidado de enfermería postoperatoria recibida. (10).

ELSA YUDY SIHUIN-TAPIA, OSCAR ELISBAN GÓMEZ-QUISPE, VLADIMIRO IBÁÑEZ-QUISPE (Apurímac - 2015) realizaron un estudio titulado **“Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac”**. Su objetivo: Determinar la satisfacción en los usuarios hospitalizados en el Hospital Subregional de Andahuaylas. La investigación fue de tipo relacional transversal. Población: se encuestó a una muestra de 175 usuarios utilizando el modelo multidimensional Servqual. La estimación de variables asociadas con la satisfacción de los usuarios hospitalizados fue realizada a través de análisis bivariado y multivariable empleando regresión logística. Resultados: Encontraron el 25,0% de satisfacción. Estuvieron asociados a la baja satisfacción en lo usuarios el tener nivel de estudios secundaria (ORa: 0,05; IC 95%: 0,01-0,64) y haber sido hospitalizado en el servicio de cirugía (ORa 0,14; IC 95%: 0,04-0,53). Se concluye que existió baja satisfacción con la calidad del servicio recibido por los usuarios hospitalizados, y esta estuvo asociada al nivel de educación y al tipo de servicio de hospitalización. (11)

MEJÍA ACUÑA, DANNA DEBORATH SAMMANTHA, RIVERA SEGURA, OLENKA SOFÍA (2016) realizaron un estudio titulado: “**Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional docente las mercedes, 2016**”. Su Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo frente al cuidado del personal de enfermería en los meses de enero – marzo 2016. La investigación fue de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo. La población fue de 400 pacientes, la muestra estuvo conformada por 132 pacientes elegidos a través de un muestreo aleatorio simple, donde se utilizó como técnica la encuesta y para la aplicación un cuestionario según SERVQUAL modificado por las investigadoras. Para el procesamiento de datos se usó el programa SPSS versión 22.0. Resultados y conclusiones: El 25% de los pacientes consideran aceptable su satisfacción del cuidado enfermero lo que evidencia que la gran mayoría (75%) demanda que los cuidados de enfermería requieren ser mejorados. (13)

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Aborto: Interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones de vivir fuera del vientre materno.

Alimentación: Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

Atención: Es la capacidad que tiene alguien para entender las cosas o un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración. Desde el punto de vista de la

psicología, la atención no es un concepto único, sino el nombre atribuido a una variedad de fenómenos.

Calidad: Es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades.

Científico: Pertenece o relativo a la ciencia.

Cuidado: Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

Enfermería: Es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales.

Entorno: Lo que rodea. Conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, etc., que rodean una cosa o a una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo.

Hijo: Un hijo o una hija, o raramente ambos, es un ser, ya sea ser humano, sujeto, criatura, un animal, o seres con conciencia propia, respecto de sus padres (padre y madre).

Interpersonal: Que existe o se desarrolla entre dos o más personas.

Infección: Es un término clínico que indica la contaminación, con respuesta inmunológica y daño estructural de un hospedero, causada por un microorganismo

patógeno, es decir, que existe invasión con lesión tisular por esos mismos gérmenes (hongos, bacterias, protozoos, virus), sus productos (toxinas) o ambos a la vez.

Madres: La madre desde una perspectiva cultural constituye un elemento esencial en la crianza de los individuos. Así como en la constitución de la institución familiar.

Neonato: Es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy lentos que pueden derivar en consecuencias poco importantes para el resto de la vida del recién nacido.

Paciente: Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud.

Prematuro: Los recién nacidos son prematuros cuando el parto tiene lugar antes de que se hayan completado las 37 semanas de gestación. Normalmente el embarazo dura unas 40 semanas.

Prevención: Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que una cosa mala suceda

Profesional de la salud: Es una persona capacitada para atender los problemas de salud de los pacientes según las diferentes áreas de las ciencias de la salud. Se involucran en la atención primaria, la atención con especialistas y los cuidados de enfermería

Satisfacción: Acción de satisfacer. Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

Técnico: Habilidad para ejecutar cualquier cosa, o para conseguir algo.

Termorregulación: Es la capacidad que tiene un organismo biológico para modificar su temperatura dentro de ciertos límites, incluso cuando la temperatura circundante es muy diferente.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLE

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

- Existe relación directa entre la satisfacción de las madres y el cuidado enfermero a prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Marzo – Mayo 2017.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

- Existe relación directa entre la satisfacción técnico científico y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Marzo – Mayo 2017.
- Existe relación directa entre la satisfacción interpersonal y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Marzo – Mayo 2017.
- Existe relación directa entre la satisfacción del entorno y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Marzo – Mayo 2017.

3.2.- IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

3.2.1.- CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Satisfacción de las madres

Variable 2: Cuidado enfermero a prematuros.

3.2.2.- DEFINICIÓN CONSTITUTIVA DE VARIABLES

Satisfacción de las madres: Es la sensación de placer o bienestar obtenido por las madres, que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas de beneficios previos por el usuario o familiares, estado de tranquilidad y alegría al ver que su bebé prematuro está en buenas condiciones y bien cuidado. La satisfacción debe ser un objetivo irrenunciable para la enfermera y una medida del resultado y de sus intervenciones hacia el prematuro. El grado de conformidad que tiene la madre teniendo en cuenta los aspectos técnicos-científicos, interpersonal y del entorno.

Cuidado enfermero a prematuro: Es el servicio otorgado por el profesional de enfermería al prematuro, este cuidado implica diversos componentes: naturaleza de cuidados, relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos; donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten establecer el cuidado al prematuro. El cuidado de la enfermera requiere de una comprensión afectuosa y de ayuda dando siempre respuestas a la satisfacción de las necesidades que se requiera, además de establecer de manera continua relaciones significativas con la madre del prematuro. El cuidado es el eje para una buena atención este debe ser siempre oportuno, humano, continuo y seguro para que satisfaga las necesidades, influyendo positivamente en la utilización de los servicios y en el grado de conformidad.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Satisfacción de las madres	Técnico-científico	<ul style="list-style-type: none"> • Información/educación • Prevención de complicaciones • Eficiencia e integralidad
	Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Respeto ➤ Interés por necesidades afectivas ➤ Paciencia ➤ Confianza.
Cuidado enfermero	Entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidad • Limpieza/orden • ventilación • Estado del mobiliario
	Humano	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto de ideas y costumbres de la madre, • Cordialidad, • Identificación del neonato • Expresión de sentimientos.
	Oportuno	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Atención al llanto ❖ Cumplimiento del tratamiento indicado ❖ Orientación la madre ❖ Registros completos y coordinación con el equipo.
	Continuo	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción de necesidades • Reporte de enfermería
	Seguro	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Complicaciones y riesgo de la enfermedad. ❖ Información sobre efectos de medicamentos usando los diez correcto ❖ Seguridad

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.- DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO Y DISEÑO

4.1.1 Método

- Inductivo: Es aquel método científico que alcanza conclusiones generales partiendo de hipótesis o antecedentes en particular.

4.1.2 Diseño

- No experimental de corte transversal :son definidos por Polit, D y Hungler, B (2000) como “Aquellos en los que el investigador observa los fenómenos ocurridos sin intervenir en su desarrollo”

4.2.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.2.1 Tipo de Investigación

- Correlacional porque tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre las dos variables o más variables.

4.2.2 Nivel

- Aplicativo: Es un estudio que busca la aplicación de los conocimientos adquiridos a la vez que se adquieren otros, dependiendo de la investigación que se vaya a realizar. Esta investigación sirve para llevar a la práctica, teorías generales y los conocimientos que se adquieren para poder entender la cambiante realidad social.

4.3.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

4.3.1 Población

- La Población es 30 madres de prematuros que estén internados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, donde el órgano descentralizado de la Dirección de Salud V-Lima Ciudad, pertenece al MINSA. Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: todas las madres que tengan bebés prematuros, madres que acepten participar del proyecto, madres mayores de 18 años. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: madres con bebés a término, madres menores de 18 años, madre que no acepte participar del proyecto, madres en mal estado de salud.

N= 30

4.3.2 Muestra

- Población muestral: Siendo una población pequeña se estudiara a las 30 madres de prematuros.

n= 30

4.3.3 Muestreo

- Será no probabilístico a conveniencia de la investigadora. El muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados.

4.4.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.

- **Autonomía:** El participante tiene la libre decisión de abandonar el proceso de investigación cuando lo crea conveniente, los participantes firmarán el consentimiento informado donde acepten su participación. El principio de

autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan no ser autónomas o presenten una autonomía disminuida (personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.), en cuyo caso será necesario justificar porque no existe autonomía o porque ésta se encuentra disminuida. El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

- **No maleficencia:** No se ocasionara ningún daño en los participantes. Se abstendrá realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a las madres que participaran en el proyecto de investigación. Se trata de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio.
- **Beneficencia:** Las participantes se verán beneficiadas, porque a través del proyecto de investigación se proporcionará los datos necesarios para ayudar a mejorar la satisfacción de la las madres y porque los datos obtenidos permitirá concientizar a la enfermera, acerca de la relación establecida durante la atención; con la finalidad de mejorar y brindar una atención de calidad.
- **Justicia:** Todas las madres tienen la misma posibilidad de participar en el proyecto sin discriminar a ninguna de las madres de los prematuros. Se tratara a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.).

CAPITULO V

TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

1.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.1.1 TECNICA

- La técnica utilizada para la recolección de datos será la encuesta. del Hospital Nacional Cayetano Heredia. La encuesta es un procedimiento que nos ayudará a recopilar datos, ideas, características o hechos específicos.

1.1.2 INSTRUMENTO

- El instrumento que se realizará es el cuestionario, estructurado con preguntas cerradas, orientadas a determinar la relación del nivel de satisfacción de las madres y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales

1.1.2.1 VALIDEZ

- El instrumento será sometido a juicio de expertos con la finalidad de evidenciar la validez del mismo. Después se aplicara la prueba binomial para determinar si los valores son menores a $p < 0.05$, de tener estos valores se considerara que el instrumento tiene una validez correcta.

1.1.2.2 CONFIABILIDAD

- Para determinar la confiabilidad del instrumento, se procederá a aplicar una prueba piloto para luego someter a la prueba de Alfa de Crombach, obteniéndose un valor mayor a 0.80, siendo el instrumento válido.

5.2 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

5.2.1 Recolección de datos

Para realizar la recolección de datos del proyecto de investigación se ha planificado los siguientes:

- Revisión del proyecto de investigación con el asesor.
- Coordinar con la Autoridad Institucional del Hospital Nacional Cayetano Heredia, para la aceptación y ejecución de la prueba piloto.
- Coordinar con las jefaturas de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- identificar a la población. Aplicar el instrumento previa firma del consentimiento informado.

5.3 PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS

- El registro de información así como el procesamiento para el análisis respectivo se realizará utilizando el paquete estadístico SPSS ejecutándose para esto la organización y estandarización de la estructura de la base de datos, mediante la cual la información almacenada en el formato SPSS será sometida a un procesamiento de codificación y definición de tipo de variable para facilitar su análisis.

5.4 ADMINISTRACION DEL PROYECTO

Actividades	Cronograma de trabajo			
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Revisión de proyecto de investigación.	x			
Coordinar con la Autoridad del Hospital Nacional Cayetano Heredia, para la aceptación y ejecución del proyecto.		x		
Coordinar con las jefaturas de enfermería.			x	
Aplicación del instrumento a las madres de prematuros				x

5.5 PRESUPUESTO

RECURSOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	CANTIDAD TOTAL
Materiales:			
Impresión	1000 unid.	s/.0.20	s/.200.0
Fotocopias	500 hojas.	S.0.05	S.25.0
Movilidad	400pasajes	S.1.20	s/480.0
Empastado	3 unid.	S.20.0	S.120
Humano:			
Asesor de tesis	1 persona	s/.370.00	s/.370.00
TOTAL			S/. 1095.0

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud Nota descriptiva N°363 Citado: Noviembre 2016 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>).
2. Ticona-Rendón M, Huanco-Apaza D, Ticona Vildoso M. Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. *Ginecol Obstet Mex.* 2012; 80(2):51-60.
3. Plan anual de gestión clínica 2015 Hospital Nacional Cayetano Heredia. (http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2015/rd_082_2015.pdfhttp://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/)
4. Zamuner M. Relaciones interpersonales en el ámbito del cuidado: El rol distintivo de la enfermería. Quinta jornada de Bioética. Junio 2003, Argentina (citado 12 abril del 2011). <http://familia.org.ar/ponencias/el-rol-distintivo-de-la-enfermeria>
5. Organización para la excelencia de la salud - Citado 24 abril 2016 (<http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>)
6. E. Capdevila Cogul, L. Sánchez Pozón, M. Riba García, D. Morriña Soler, J. Ríos Guillermo, R. Porta Ribera y V. Molina Morales. Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal. 2012;77(1):12-21
7. GUERRA GUERRA, J. C., & Ruiz de Cárdenas, C. H. (2008). Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances en Enfermería*, 26(2), 80-90.

8. Caruso, A. (2012). El estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebé nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
9. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Voll. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan
10. Alva Albarrán, C. M., & Tirado Terán, C. B. (2016). Satisfacción del paciente pos operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.
11. Sihuín-Tapia, E. Y., Gómez-Quispe, O. E., & Ibáñez-Quispe, V. Satisfacción de Usuarios Hospitalizados en un Hospital de Apurímac, Perú. Ginecología, 35(20), 0.
12. La Fundación de Donabedian. La Calidad de la Atención. (http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
13. Mejía Acuña, D. D. S., & Rivera Segura, O. S. (2016). Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2016.
14. Pontón, H. (2010). Medición de la satisfacción del cliente como parte de la calidad de servicio de los distribuidores de equipos y materiales para el sector de la publicidad exterior en el municipio Maracaibo. COEPTUM, 1(1), 34-48. Recibido: 20-08-2009. Aceptado: 21-09-2009
15. Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Revista de calidad asistencial, 17(1), 22-29.
16. Ministerio de salud (<http://www.minsa.gob.pe>)
17. Massip Pérez, C., Reyes, O., María, R., Llantá Abreu, M. D. C., Peña Fortes, M., & Infante Ochoa, I. (2008). La evaluación de la satisfacción

- en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4), 0-0.
18. Terry G. Vayra (2003) *Cómo medir la satisfacción del cliente según la ISO 9001:2000 Ed 2ª*.
 19. De los Ríos Castillo, J. L., & Rojas, T. L. Á. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en enfermería*, 22(2), 128-137.
 20. Alpírez, M. H. A., Baeza, M. M. R., & Peña, Y. F. (2012). Satisfacción del cuidado enfermero en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2: Matamoros, Tamaulipas, México. *Cultura de los cuidados*, (22), 80-86.
 21. Guardañó, M. D. (2013). *Atención al cliente en el proceso comercial. ADGG0208*. Malaga: IC.
 22. Kérouac, Susane. *El pensamiento enfermero*, 1ª. Edición, Ed. Masson, España 2001, p. 45.
 23. Mejía Lopera, M. E. (2008). Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. *Índex de enfermería*, 17(4), 231-235.
 24. López Amasifén, W. F., & Rodríguez Curi, K. (2012). Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital II 2 Minsa-Tarapoto. Periodo junio-julio 2012.
 25. Ninantay, Q., & María, A. (2005). Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
 26. Sarmiento, B. S. (2004). Homenaje a Inés Durana Samper Sesión del 2 de Noviembre de 2004. *Revista Medicina*, 26(3), 200-205.
 27. Werner Ovalle Ludwig – Modelo de Atención Integral de Salud- citado abril 2017(http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518 Modelo de atención integral en salud)

28. R. VARGAS León y E. LÓPEZ Marure La Comunicación Interpersonal de la Relación Enfermera- Paciente; En Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 2002, Pág. 10, 93 ,157 ,283.
29. Doménech, E., González, N., & Rodríguez-Alarcón, J. (2008). Cuidados generales del recién nacido sano. Madrid: Asociación Española de Pediatría.
30. Socarrás Ibáñez, N.(2009) Ed. Ciencias Médicas
31. Sarmiento Brooks, G. V., Pagola Leyva, J., Oramas Hernández, L., & González Aguiar, A. G. (2000). Importancia de los antecedentes maternos en el recién nacido bajo peso. Revista Cubana de Medicina General Integral, 16(5), 502-507.
32. Mata-Méndez, M., Salazar-Barajas, M. E., & Herrera-Pérez, L. R. (2009). Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 17(1), 45-54
33. Couceiro, M., Zimmer, M., Passamai, M., Villagrán, E., Baldivieso, M., & Tinte, E. (2010). Determinantes preconcepcionales maternos del peso del recién nacido. Antropo, 23(77), 23-7.
34. Rodríguez, S. R., de Ribera, C. G., & García, M. P. A. (2008). El recién nacido prematuro. Asociación Española de Pediatría [libro electrónico]. España. www.aeped.es/protocolos/
35. Cernadas, C., Fustiñana, M., & Jenik, L. (1999). Neonatología práctica. Ed. Médica Panamericana.
36. Sarubbi, M. A. (2004). Prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de cuidado intensivo neonatal (UCIN). Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá, 24.
37. Vargas, M. C. O., & Vázquez, M. G. S. (2009). Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería/Manual Evaluation of Service Quality in Nursing: Estrategias para su aplicación/Strategies for its Application. Ed. Médica Panamericana.

38. Contreras, C. T., & Buitrago-Vera, M. (2011). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista Cuidarte*, 2(1).
39. Gallegos, J., Reyes-Hernández, J., & Scochi, C. (2013). El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1360-1366.
40. Acosta, M. F., & Bravo, N. C. (2017). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. *Revista UNIMAR*, 34(1).
41. Robles Agila, J. C., & Rodríguez Raza, N. D. C. (2016). Calidad de atención de las enfermeras relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los recién nacidos del servicio de Neonatología sala 205 del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora período noviembre-enero 2016 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
42. Mirón, J. A. L. (2014). Calidad percibida de los Cuidados Centrados en el Desarrollo de padres de niños prematuros en una unidad neonatal. *Nure Investigación*, 11(73).
43. Massip Pérez, C., Reyes, O., María, R., Llantá Abreu, M. D. C., Peña Fortes, M., & Infante Ochoa, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4), 1-10.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO:	DEFINICIÓN DEL PROBLEMAS	OBJETIVOS	FOTMULACION DE HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA	POBLACION	INSTRUMENTO
Satisfacción de las madres y cuidado enfermero a los prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia marzo – mayo 2017”	<p>Pregunta general</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de satisfacción de las madres y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital nacional Cayetano Heredia Marzo – Mayo 2017?</p> <p>Preguntas específicas</p> <p>¿Qué relación existe entre satisfacción técnico científico y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia Marzo – Mayo 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre satisfacción interpersonal y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia Marzo – Mayo 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre satisfacción del entorno y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia Marzo – Mayo 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación del nivel de satisfacción de las madres y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia Marzo – Mayo 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>Identificar la relación entre satisfacción técnico científico y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia Marzo – Mayo 2017.</p> <p>Identificar la relación entre satisfacción interpersonal y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia Marzo – Mayo 2017.</p> <p>Identificar la relación entre satisfacción del entorno y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia Marzo – Mayo 2017</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación directa entre la satisfacción de las madres y el cuidado enfermero a prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Marzo – Mayo 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación directa entre la satisfacción técnico científico y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Marzo – Mayo 2017.</p> <p>Existe relación directa entre la satisfacción interpersonal y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Marzo – Mayo 2017.</p> <p>Existe relación directa entre la satisfacción del entorno y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Marzo – Mayo 2017</p>	<p>Variable 1: Satisfacción de las madres</p> <p>Variable 2: Cuidado enfermero a prematuros.</p>	<p>Método y diseño de Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inductivo • No experimental de corte transversal <p>Nivel de Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicativo <p>Diseño de Investigación</p> <p>Tipo de Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correlacional 	<p>Población</p> <p>N= 30</p> <p>Muestra: n=30</p>	<p>TECNICA: La encuesta</p> <p>IMSTRUMENTO: cuestionario</p>



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento de consentimiento es proveer a los participantes sobre la investigación una clara explicación de la misma, así como de su rol en ella como participante. El presente proyecto de investigación es realizada por la Estudiante Freezy Veliz Ramos, de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega con el objetivo de determinar la relación del nivel de satisfacción de las madres y el cuidado enfermero a prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Si accede a participar en este estudio, se le pedirá responder todas las preguntas planteadas, esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es voluntaria y la información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, en caso de no participar en este estudio no se tomara ningún tipo de represalia en contra de su persona ni la de su bebe, así mismo puede decidir retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar motivo alguno. Las respuestas al cuestionario, serán anónimas. Desde se agradece su participación.

Atentamente

Nombre:

DNI



INSTRUMENTO

Buenos días Sra. Soy Freezy Veliz Ramos alumna de la segunda especialidad de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, estoy realizando un estudio en las madres de los prematuros hospitalizados con el fin de obtener información sobre la satisfacción de las madres y cuidado enfermero a los prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital nacional Cayetano Heredia. Por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas con veracidad y sinceridad; expresándole que es de carácter anónimo. Se agradece por anticipado su colaboración.

INSTRUCCIONES.-Llene los espacios en blanco y marca con una "X" las alternativas que cree usted más conveniente.

DATOS GENERALES.

a) ¿Cuál es su edad?

15 -19 años () 20 - 24 años () 25 – 29 años ()

30 – 34 años () 35 – 39 años () 40 – 44 años ()

45 – 49 años ()

b) ¿Cuál es su grado de instrucción?

Analfabeto () Primaria () Secundaria ()

Superior Técnico () Superior Universitario ()

c) ¿Cuál es la edad de su bebe?

RN: 8 - 14 días () 15- 21 días () 22- 28 días () 29 días a mas ()

d) Sexo de su bebe

Femenino () Masculino ()

SATISFACCIÓN DE LA MADRE

DATOS ESPECÍFICOS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	FRECIENTEMENTE	RARA VEZ	NUNCA
Técnico - científico					
1. La enfermera le explica antes de realizarle un procedimiento a su bebe.					
2. Le informó sobre los cuidados que usted necesita conocer del bebe.					
3. Cuando le enseña a cuidar a su bebe usa palabras que usted entiende					
4. Le orientó adecuadamente sobre normas del servicio.					
5. La enfermera le informa acerca de las complicaciones que puede tener su bebe.					
6. La enfermera cumple con las necesidades de su niño en cuanto a seguridad(mantiene cerrado las puertas de la incubadora)					
7. Durante su permanencia ella estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba					

8. Siente que la enfermera influyó positivamente en la salud de su bebe.					
Interpersonal:					
9. La enfermera se identificó y la saludó a usted por su nombre					
10.La enfermera habla en voz alta para atender a su niño					
11.La enfermera le permite cargar o acariciar a su bebe					
12.La enfermera lo escucha cuando usted tiene alguna queja					
13.Usted sintió que se puso molesta cada vez que le solicitó algo respecto a su bebe					
14.Cuando llora su bebe la enfermera lo carga para calmarlo.					
15.Se siente Ud. tranquila cuando su bebe se queda con la enfermera					
16.Se mostró insegura cuando brindo sus cuidados					
17.La forma como la trató, le produjo desconfianza para expresar lo que estaba sintiendo.					
Entorno:					
18.La enfermera comento con otras madres la enfermedades de su bebe					
19.La enfermera respeto su privacidad cuando daba de lactar a su bebe.					
20.El servicio se encontró en					

desorden.					
21.Las incubadoras o cunetas se encontraron limpias.					
22.El servicio se mantuvo sucio.					
23.El servicio tiene ventanas para que haya ventilación					
24.Su bebe estuvo expuesto a corrientes de aire.					
25.Los equipos del servicio son modernos.					
26.Los equipos funcionaron adecuadamente.					
Cuidado enfermero a prematuros					
Cuidado humano					
27.La enfermera respeta su religión.					
28. La enfermera ha respetado sus costumbres					
29. La enfermera es amistosa y cordial con Ud. y sus familiares.					
30. La enfermera habla cordialmente con usted					
31. Su bebe tiene colocado su identificación.					
32. Cuando llaman a su bebe lo llaman por su nombres.					
33. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento de bebe.					
34. La enfermera establece contacto físico cuando					

usted necesita consuelo.					
Cuidado oportuno					
35. La enfermera se acerca a su bebe cuando muestra síntomas de dolor(llanto)					
36. Mostró desinterés cuando su bebe está llorando					
37. La enfermera realiza higiene de manos antes y después de examinar a su niño					
38. La enfermera le da a su bebe los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo					
39. La enfermera le enseña cómo debe cuidar a su bebe					
40. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle al médico de su bebe.					
41. La enfermera realiza el registro de la atención de su bebe en su respectiva historia clínica.					
42. La enfermera trabajó conjuntamente con sus compañeros para dar el mejor cuidado posible a su bebe					
Cuidado continuo					
43. Los materiales que le pidieron fueron suficientes (pañales, ropita, cremas, etc.)					
44. La recarga de trabajo influyó negativamente en el cuidado que brindó la enfermera a su bebe					
45. La enfermera informa a su colega los procedimientos					

que se ha realizado durante su turno.					
46. El reporte de enfermería dura aproximadamente 10 minutos por bebe					
47. La enfermera está pendiente de las necesidades de su bebe para prevenir posibles complicaciones.					
Cuidado seguro					
48. Su bebe presentó escaldadura.					
49. Hablo por celular dentro del servicio.					
50. La enfermera dejó que suene la alarma de los monitores.					
51. La enfermera le informo sobre los efectos secundarios del medicamento.					
52. La enfermera le explica para qué sirve el medicamento que le está colocando a su bebe.					
53. Permaneció en su servicio durante el turno.					
54. La enfermera le realiza los procedimientos con seguridad.					
55. La enfermera le explica la limpieza del cordón umbilical de su bebe					
56. La enfermera le informo porque es importante del lavado de manos.					