

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



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

---

**“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA  
Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DEL NEONATO  
HOSPITALIZADO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2020”**

**Línea de Investigación:**

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN SALUD MATERNO PERINATAL**

---

**AUTORAS:**

**LIC. ENF. AGREDA PARIMANGO ROSMERY FLOR  
LIC. ENF. PRADO RUESTA GRACE VIVIANA DEL CARMEN**

**JURADO EVALUADOR:**

**PRESIDENTE: DR PERALTA CHAVEZ, VÍCTOR  
SECRETARIA: DRA CABRERA DÍAZ, JOSEFA MAGDALENA  
VOCAL: MS TELLO CORREA, GLADYS MARLENY**

**ASESORA:**

**MS. CONTRERAS CASTRO FRANCISCA VILMA  
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8810-9224>**

**TRUJILLO – PERÚ  
2021**

**FECHA DE SUSTENTACIÓN: 09/12/2021**

**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0129-2021-D-F-CCSS-UPAO-(EM.SANIT)**

Trujillo, 30 de marzo del 2021

**VISTO:** el Oficio N° 0484-2020-DASE-UPAO presentado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Oficio N° 0484-2020-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por las Licenciadas **ROSMERY FLOR AGREDA PARIMANGO** y **GRACE VIVIANA DEL CARMEN PRADO RUESTA**, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Cuidados Intensivos Neonatología; titulado **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DEL NEONATO HOSPITALIZADO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. 2020**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. FRANCISCA VILMA CONTRERAS CASTRO**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual el autor tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DEL NEONATO HOSPITALIZADO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. 2020**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el **N° 008-2021 (Sit. Emerg.)**, de fecha 30 de marzo de 2021.

**SEGUNDO:** **DECLARAR** expeditas a las Licenciadas **ROSMERY FLOR AGREDA PARIMANGO** y **GRACE VIVIANA DEL CARMEN PRADO RUESTA**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de un (01) año.

**TERCERO:** **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. FRANCISCA VILMA CONTRERAS CASTRO**, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.

**CUARTO:** **DISPONER** que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Licenciadas y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

**REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



*[Firma]*  
Dra. Antonieta Tresierra de Venegas  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



*[Firma]*  
Ms. Pablo Chuna Mogollón  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE, Asesora, Interesadas, Archivo

*Luz Hato F.*



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: [+51] (044) 604444 - anexo 2341  
fac\_salud@upao.edu.pe  
Trujillo - Perú

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA  
Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DEL NEONATO  
HOSPITALIZADO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2020**

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

**AUTORAS:**

- **LIC. ENF. ROSMERY FLOR AGREDA PARIMANGO**
- **LIC. ENF. GRACE VIVIANA DEL CARMEN PRADO RUESTA**

**ASESORA: MS. FRANCISCA VILMA CONTRERAS CASTRO**

**TRUJILLO, PERÚ**

**2020**

## DEDICATORIA

*Con amor y eterna gratitud a **mi hermosa Familia**, por su esfuerzo y permanente sacrificio, por guiar mi vida con amor y bondad, por brindarme su confianza y apoyo, en los momentos más difíciles, permitiéndome de esta forma cristalizar mi gran sueño... y muy en especial a mi adorada madre Margarita quien en vida fue uno de mis pilares y que ahora es mi ángel guardián desde el cielo.*

### *A mi princesita Alessia*

*El mejor regalo que he podido recibir de parte de Dios, es mi **mayor tesoro** y también la **fuentes más pura de mi inspiración**, gracias a ti por ser la felicidad de mi vida.*

### *A mis amigas (os)*

*Quienes ocupan un lugar muy especial en mi vida, por el apoyo y optimismo que me brindaron, alentándome siempre para seguir adelante.*

**ROSMERY**

*Dedico esta tesis a mi familia que con esfuerzo y amor me apoyan en cada peldaño de mi carrera profesional y de mi vida, a mis padres por cada palabra de aliento en el momento que lo necesitaba, a mis hermanas por todas las sonrisas que provocaban en mi rostro, por la unión familiar. A mis abuelos los ángeles que brillan en el cielo guiando cada paso que doy.*

*A mi*

*Por cada situación, por cada acontecimiento durante el proceso supimos resolverlos, no desfallecer y continuar.*

*Por la pasión para continuar asumiendo retos y mejorar nuestros conocimientos en favor de ofrecer un mejor cuidado.*

**GRACE**

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios:*

*Que desde lo alto ilumina el sendero de nuestras vidas y guía nuestros pasos día a día.*

*De manera muy especial y con gratitud a nuestra **Docente** Francisca **Vilma Contreras Castro**, por su valioso tiempo, orientación y paciencia brindada, le agradecemos infinitamente por ayudarnos a lograr esta nueva meta: nuestra **Especialidad**.*

**ROSMERY Y GRACE**

## RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal. Se realizó en el Hospital Belén de Trujillo, con la finalidad de determinar la relación entre la Percepción del Cuidado Humanizado de la Enfermera y Nivel de Satisfacción de las madres del neonato hospitalizado. El universo muestral estuvo constituido por 60 madres de neonatos. La recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación de los instrumentos Percepción de cuidado humanizado de la enfermera y Nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado. Para el análisis estadístico, se aplicó la prueba Tau C de Kendall (0.447). Después del análisis se llegó a las siguientes conclusiones: El 70% de madres percibe cuidado humanizado de la enfermera y el 30% no percibe cuidado humanizado; por otro lado, un 46.7% presenta un nivel de satisfacción alta, el 30% nivel de satisfacción media y el 23.3% nivel de satisfacción baja. Existe relación estadística altamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado ( $p=0.000$ ).

**Palabras claves: Cuidado Humanizado de la Enfermera, Satisfacción, Neonato**

## **ABSTRACT**

The present investigation of a descriptive, correlational, cross-sectional type. It was carried out at the Hospital Belén de Trujillo, in order to determine the relationship between the Perception of the Humanized Care of the Nurse and the Level of Satisfaction of the mothers of the hospitalized newborn. The sample universe consisted of 60 mothers of newborns. Data collection was obtained by applying the instruments Perception of humanized care of the nurse and Level of satisfaction of the mothers of the hospitalized newborn. For statistical analysis, Kendall's Tau C test (0.447) was applied. After the analysis, the following conclusions were reached: 70% of mothers perceive humanized care from the nurse and 30% do not perceive humanized care; on the other hand, 46.7% present a high level of satisfaction, 30% a medium satisfaction level and 23.3% a low satisfaction level. There is a highly significant statistical relationship between the perception of humanized care and the level of satisfaction of the mothers of the hospitalized newborn ( $p = 0.000$ ).

**Keywords: Humanized Nurse Care, Satisfaction, Newborn**

## **PRESENTACIÓN**

Estimados miembros del jurado, este informe de tesis está elaborado con la finalidad de determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de la enfermera y el nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado.

### **JURADO EVALUADOR**

---

DR VÍCTOR PERALTA CHAVEZ  
PRESIDENTE

---

DRA JOSEFA MAGDALENA CABRERA DÍAZ  
SECRETARIA

---

MS GLADYS MARLENY TELLO CORREA  
VOCAL

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS .....	VI
RESUMEN .....	VII
ABSTRACT .....	VIII
PRESENTACIÓN .....	IX
TABLA DE CONTENIDOS .....	X
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO DE REFERENCIA .....	9
III. METODOLOGÍA.....	32
IV. RESULTADOS .....	39
V. DISCUSIÓN.....	43
VI. CONCLUSIONES .....	50
VII. RECOMENDACIONES .....	51
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN LAS MADRES DEL NEONATO HOSPITALIZADO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2020 ..... 40

TABLA N° 2 NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DEL NEONATO HOSPITALIZADO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2020..... 41

TABLA N° 3 PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DEL NEONATO HOSPITALIZADO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2020.....422

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Problema de Investigación

### 1.1.1. Descripción de la realidad problemática

El nacimiento de un recién nacido es un proceso maravilloso pero muy complejo; todo nacimiento en la familia es sinónimo de alegría y de regocijo, pero si el neonato nace con un problema de salud se convierte en una situación estresante puesto que el recién nacido no pasa a los brazos de su madre y permanece junto con ella, sino más bien es llevado a un lugar alejado de su familia, con personas desconocidas y sometido a tratamientos y/o procedimientos invasivos. El recién nacido por su situación de salud requiere cuidados especiales en la Unidad Neonatal con hospitalización larga durante días e incluso meses según su diagnóstico, cuyas consecuencias pueden ser la interrupción de la relación padres - hijo afectando su desarrollo físico y emocional (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al neonato a término, como el resultado de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de vida; durante esta etapa, los recién nacidos sufren un mayor riesgo de pérdida de vida. Debido a esto, es esencial que mantenga una alimentación y una atención adecuada con la finalidad de aumentar las posibilidades de sobrevivencia y construir cimientos de una vida saludable (2).

En el mundo fallecieron 2,6 millones de niños en su primer mes de vida, aproximadamente 7000 al día; de ellos, un millón falleció el primer día de vida, y otro millón en los 6 días siguientes. Dado que la proporción de muertes de menores de 5 años que se producen en el periodo neonatal está en aumento, para incrementar la supervivencia infantil es necesario tengan acceso a atención hospitalaria de calidad (3).

La cifra mundial de muertes neonatales se ha reducido de 5,1 millones en 1990 a 2,6 millones en 2017. Sin embargo, la reducción de la mortalidad neonatal entre 1990 y 2016 ha sido más lenta que la de la mortalidad posneonatal en menores de cinco años: 49% y 62%, respectivamente (3).

Esto se aplica a la mayoría de los países de ingresos bajos y medios. Si se mantienen las tendencias actuales, alrededor de la mitad de los 69 millones de muertes en la niñez que se producirán entre 2016 y 2030 tendrán lugar en el periodo neonatal. Se prevé que la proporción de muertes neonatales entre las muertes de menores de cinco años aumente del 45% en 2015 al 52% en 2030 (3).

Para acelerar el progreso de la salud neonatal resulta fundamental prestar una especial atención a África y Asia. Estos dos continentes presentaron los mayores problemas para la supervivencia y la salud de los recién nacidos, ya que allí se produjeron alrededor de un 90% de las muertes neonatales (4).

La mortalidad neonatal en Colombia aporta el 64,7% de las muertes ocurridas antes del año de vida. Entre 2005 y 2018 de 8.838.163 nacidos vivos se produjeron 76.612 muertes neonatales, para un promedio anual de 5.472 muertes y una desviación estándar de 930 defunciones; el número de muertes osciló entre 4.526 y 7.016. Durante el periodo, las tasas de mortalidad neonatal disminuyeron en 2,92 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, lo cual es equivalente a una reducción del 29,7%; su tendencia fue similar para ambos sexos (5).

En el Perú, cada año mueren cerca de 4,500 niños y niñas antes de llegar al primer mes de vida. En Lima, la mortalidad neonatal es de 4 por 1,000 nacidos vivos, mientras en la selva es de 10 por 1,000; y en la sierra llega a 12 por 1,000. Las regiones con menor mortalidad neonatal son La Libertad (5 por 1,000 nacidos vivos), Lima y Tacna, con 7 por 1,000 nacidos vivos. Por el contrario, las regiones con los niveles más altos de mortalidad neonatal son Tumbes, donde es de 18 por 1,000, y Madre de Dios y Cusco, con 17 por 1,000 nacidos vivos (6).

Así mismo, en el Perú la primera causa de defunción neonatal en general es la relacionada a prematuridad 26%, seguida por las Infecciones 22%, malformaciones congénitas letales 15%, asfixia y causas relacionadas a la atención del parto 12%, aspiración láctea y regurgitación de alimentos 2% y otras causas 24%; proporciones similares a las registrada al mismo periodo 2016 (7).

En la Libertad la proporción de mortalidad neonatal con peso de 2500 gramos a más se ha reducido de 37% en el 2011 a 33% en el 2019, mientras que la proporción de mortalidad neonatal con menos de 37 semanas de gestación se ha incrementado de 62.62 % en el 2011 a 70 % en el 2019. Son 31 las defunciones fetales evitables notificadas en el 2019, las cuales fueron reportadas por 21 Hospitales siendo preocupante la situación del Hospital de Apoyo Yurimaguas, Hospital Regional de Loreto y Hospital Belén de Trujillo, por el elevado número de defunciones evitables registradas (8).

Así mismo, en el Hospital Regional de Trujillo hasta la semana epidemiológica 52 - 2019, se notificaron un total de 105 defunciones entre neonatales y óbitos fetales. El 96.3% (53) de los óbitos ocurrieron antes del trabajo de parto. Las causas de fallecimiento más frecuente en neonatos son las relacionadas con el bajo peso al nacer y la sepsis bacteriana. En el 2018 al mismo periodo se presentaron 86 casos (9).

La oficina de la Defensoría del Pueblo en La Libertad advirtió que el servicio de neonatología del Hospital Belén de Trujillo está afrontando una situación crítica por la carencia de personal profesional para cumplir con la programación de turnos, y por la falta de disponibilidad de camas y ventiladores mecánicos para los neonatos que requieren ser atendidos. En el Hospital Belén de Trujillo al día se atienden de 12 a 13 nacimientos, la unidad de cuidados intensivos de neonatología se encuentran un número similar (13), mientras que en Unidad de Cuidados Intermedios hay un promedio de 37 recién nacidos. Además, se atienden a por lo menos 30 recién nacidos que se encuentran en alojamiento conjunto (10).

En la actualidad el cuidado humanizado en los hospitales es una necesidad que todos los usuarios demandan como un derecho fundamental, es así que las políticas de salud deben estar orientadas a establecer normativas legales que aseguren el buen trato al usuario. Una de las teoristas de enfermería que aborda este tema es Jean Watson con su teoría del cuidado humanizado, en la cual sustenta la gran necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes dimensiones del quehacer de enfermería, refiere que dicho cuidado es una forma singular que aborda la enfermera y que depende de su compromiso moral teniendo como base el de proteger y realzar la dignidad humana lo que permitirá mejorar el cuidado que se brinda al neonato con el fin de propiciar su calidad de vida (11).

Evaluar el cuidado humanizado de la enfermera en los servicios sanitarios públicos y privados mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios, en muchos ámbitos existe el convencimiento de que son los usuarios quienes pueden monitorizar y finalmente juzgar la atención recibida, aportando a los gestores públicos información de primera mano sobre determinados aspectos que no son posibles de obtener por otros medios, ya que la percepción subjetiva de las madres del neonato hospitalizado habla de la calidad del cuidado del servicio conjugando al tiempo tanto sus necesidades como sus expectativas (11).

Una de las formas más frecuentes de participación de las madres de recién nacidos en la evaluación del cuidado humanizado de la enfermera se consigue mediante el desarrollo de instrumentos de acopio de información, como las encuestas de satisfacción, éstas permiten que los usuarios valoren tanto el servicio recibido como muchos de sus componentes o características concretas. Los datos obtenidos se pueden estudiar y sistematizar, identificando los elementos mejor y peor valorados por las madres del neonato, lo cual es de gran utilidad para la evaluación de la política pública sanitaria y de los servicios que, a través de ella, se ponen en marcha (12).

El Hospital Belén de Trujillo, es un establecimiento especializado referencial asistencial docente, nivel de categoría III - 1, el cual recepciona referencias de recién nacidos con patologías complicadas que requieren una atención y cuidado especializado; también se admiten pacientes gestantes de alto riesgo, suscitándose nacimientos de neonatos que muchas veces necesitan ser hospitalizados, los cuales son estabilizados y trasladados al servicio de unidad de cuidados intensivos e intermedios neonatales, donde continuarán su estancia hospitalaria recibiendo cuidados especializados por parte de la enfermera.

En consideración, los neonatos son la población más vulnerable, en especial los recién nacidos hospitalizados y que su bienestar depende mucho de la prestación de servicios y siendo la enfermera el personal de salud que con profesionalismo, ética y calidez brinda cuidado humanizado de forma holística e integral, es necesario indagar la prestación de su cuidado desde el punto de vista de las madres del neonato (12).

### **1.1.2. Formulación del problema**

¿Existe relación entre la percepción del cuidado humanizado de la enfermera y el nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado. Hospital Belén de Trujillo, 2020?.

### **1.1.3. Justificación de la investigación**

La atención en salud está cada vez más tecnificada y menos humanizada. El hecho de tener los conocimientos necesarios y dominar la técnica, conlleva al personal de salud a actitudes desfavorables y no tienen en cuenta las necesidades del usuario, sino que se dan por supuestas, no coincidiendo en muchas ocasiones con lo que el paciente y familiar espera, generando un aumento de la ansiedad e insatisfacción del mismo.

Si bien los avances tecnológicos ponen al alcance del binomio madre – neonato los medios más sofisticados para garantizarle los cuidados que necesita, paradójicamente parece que lo alejan de la atención y del trato humanizado por parte de la enfermera que brinda los cuidados.

El cuidado que brinda el profesional de enfermería abarca un grupo de acciones y características que facilitan la recuperación del neonato, éste debe ser de calidad y sobre todo humanizado para poder satisfacer las necesidades del recién nacido y al mismo tiempo las de su acompañante.

Actualmente la enfermera se preocupa más por cumplir con sus objetivos, adquiriendo nuevos conocimientos y brindar un cuidado humanizado a los usuarios, pero la percepción de éstos es negativo, pues la tecnología, la rutina y la demanda de neonatos hospitalizados, ha hecho que se pierda la perspectiva humana del cuidado del recién nacido, lo cual puede traer consecuencias en la salud, además de generar tratamientos prolongados y hospitalizaciones más largas.

Cuando ingresa un recién a la unidad de cuidados intermedios neonatales, junto con él se recibe a sus padres en estado de máxima desorganización interna, expuestos al impacto emocional de la hospitalización de su hijo que acaba de nacer, se ven enfrentados a una realidad diferente de la que imaginaron y se encuentran con un mundo lleno de tecnicismos y preocupaciones.

Así mismo, la percepción de las madres del recién nacido hospitalizado sobre el cuidado humanizado de la enfermera en la unidad de cuidados intermedios neonatales del Hospital Belén de Trujillo, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado al neonato, a causa de la rutina y las múltiples funciones de la enfermera, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica por parte de los profesionales de enfermería.

La percepción materna dependerá de momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado entre el neonato, la madre y el profesional de enfermería.

El estudio está orientado a proporcionar información actualizada sobre la percepción del cuidado humanizado que se ofrece en las unidades de cuidados intermedios del Hospital Belén de Trujillo con el fin de poder encaminar las acciones en el cuidado humanizado que brinda la enfermera al neonato hospitalizado, ya que en muchos de los casos solo está dirigido en atender las necesidades físicas del recién nacido y de brindar un cuidado no solo al neonato enfermo, sino también a la madre, padre y/o familia; de tal manera que se formule estrategias orientadas a la mejora de la calidad del cuidado humanizado de enfermería, a través de un programa de actualización continua y se garanticen los cuidados que proporciona el profesional de enfermería.

En cuanto al aporte para la especialidad, se pretende contribuir con los resultados dando alcance a las autoridades para que puedan implementar estrategias a fin de llevar acabo talleres y capacitaciones permanentes sobre las prácticas del cuidado humanizado; con la finalidad de ofrecer un cuidado integral y proveer calidad de vida al neonato; en tal sentido, es necesario que la función de la enfermera dentro de los hospitales debe ser de óptima calidad de atención humana a fin de satisfacer las necesidades del recién nacido y de las madres en todos los aspectos del cuidado.

El estudio de investigación contribuye a establecer características del cuidado humanizado en la unidad de cuidados intermedios neonatales y proponer la necesidad de lineamientos y políticas que promuevan la humanización en instituciones hospitalarias que atiende población neonatal en todo el país. Siendo relevante para los gestores del Ministerio de salud del Perú, Dirección general de políticas y normatividad en salud pública, con el fin de elevar la calidad de cuidado con respeto a la persona, valorando la dignidad humana en toda situación.

En este sentido, surge la necesidad de asistir de manera integral a las madres del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios neonatales, aperturándose mayores expectativas de vida a los recién nacidos enfermos y junto con la preocupación de mantener con vida a éste pequeño ser, el profesional de enfermería debe, desde el momento que el neonato se hospitaliza, intentar incorporar al recién nacido a su familia, incitando la visita de sus padres, promoviendo la lactancia materna e informando su evolución y estado de salud para aminorar la angustia y preocupación, así como fomentar los lazos afectivos que se mantendrán toda la vida.

Es así que el presente estudio permite identificar la percepción de cuidado humanizado de la enfermera y el nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios neonatales del Hospital Belén de Trujillo, así mismo sirve para evaluar los resultados de los cuidados, ya que las necesidades de los neonatos y madres son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de la enfermera y el nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado en el Hospital Belén de Trujillo, 2020.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- ✓ Identificar la percepción del cuidado humanizado de la enfermera por las madres del neonato hospitalizado en el Hospital Belén de Trujillo, 2020.

- ✓ Identificar el nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado en el Hospital Belén de Trujillo, 2020.

## **II. MARCO DE REFERENCIA**

### **2.1. MARCO TEÓRICO**

La percepción del cuidado humanizado de la enfermera se define como el proceso por el cual el paciente y el profesional de enfermería experimentan momentos de significancia emocional durante el proceso del cuidado del primero. Es importante reconocer que la percepción es subjetiva (13).

La percepción es un proceso de comunicación entre una persona asociada a su entorno, o con otra persona y que puede manifestarse mediante actuaciones verbales o escritas hacia un objetivo, como es la percepción del cuidado de la enfermera a las personas hospitalizadas, el cual atraviesa por un reconocimiento basado en la experiencia del aprendizaje donde las personas necesitan interactuar para enfrentarse a un situación en particular de salud, y que éstos le ayuden en el proceso de mejora y evolución, así, conseguir una adaptación efectiva. Por otro lado, según Reyes Gómez afirma que la enfermera es un profesional con la habilidad de ser capaz de mantener una comunicación eficaz con otras personas que experimentan enfermedad y otros (14).

La percepción que tenga la madre del proceso de adaptación del recién nacido frente a la hospitalización va a responder a los aspectos de amabilidad, trato personal, oportunidad y el cuidado humanizado que se le brinde a su menor hijo por parte de la enfermera, así como, de la estancia y el entorno hospitalario. La percepción es un proceso a través del cual la madre toma conciencia de lo que ocurre a su alrededor y en ella misma, en la que necesariamente participa la comprensión, el significado, la experiencia y las características propias que ella trae consigo (14).

Según García Simental señala que el cuidado humanizado abarca aspectos técnicos, afectivos, de actitud y de compromiso relacionado a quien lo provee. Esto recae sobre la importancia del significado para quien lo otorga y quien lo recibe, la intención de ejercerlo y lo que se desea lograr con el mismo (15).

Díaz indica que el cuidado humanizado se refiere a una atención especial por parte de la enfermera, según las técnicas profesionales, los procesos debidos y el control del estado del paciente, por el cual se inicia el vínculo con los seres humanos de entrega, respeto y afinidad hacia ellos (16).

El cuidado humanizado tiene cimiento en la calidad y autenticidad de una atención de reciprocidad; esto quiere decir que enfermería es sinónimo de ayuda al paciente con la finalidad de que éste pueda lograr cierto equilibrio mental, físico y espiritualmente, que le aporte ayuda al proceso por el que está viviendo y aumente de cierta manera su seguridad mediante un autoconocimiento. En sencillas palabras, no quiere que la enfermera sólo aplique las prácticas profesionales sobre las personas a su cargo, sino que ejerza conciencia de sentido humanitario y moral (17).

Es importante mencionar que el cuidado humanizado que debe ejercer la enfermera se basa en un cuidado bajo diversas teorías, además de prácticas profesionales y ética; sin embargo, según Delgado de Purtscher define que el cuidado debe superar a las prácticas y ética profesional y sumarse a éstas, partiendo de la calidad humana de cada profesional de enfermería, empática y espiritualmente, conocer a otros y que llegue a convertirse en un nexo fácil entre paciente y enfermera, por lo cual es interpersonal, y debe ser evaluado según el trato que se brinda y cuán satisfecho se encuentra el paciente con el mismo (18).

Las personas experimentan diversas etapas situacionales dentro del marco de su existencia, donde requieren en algún momento de cuidados. Dentro de enfermería, cuidar es sinónimo de ayudar y asistir a un individuo, relacionándose con él para contribuir en la mejora de su

situación, no sólo de salud, sino de manera integral. Esto es parte de conocer al paciente, poner interés en él y mantener confianza en brindar la total comprensión de su estado físico y mental (13).

Por otro lado, Fernández refiere que el cuidado es tan igual de importante como el proceso de curación por el que atraviesa el paciente, esta práctica forma parte del conocimiento tanto biofísico como de la conducta del ser humano, esto, con la finalidad de promover buena salud y ayudar a aquellos que carezcan de ella. En la práctica de la enfermera, los cuidados son responsabilidades en hacerse cargo de los problemas de los pacientes, formando gran parte de la recuperación de los mismos (19, 14).

Según Carvalho Vila menciona que el cuidado humanizado ha sido identificado como el centro de la formación y práctica de los profesionales de enfermería, el cual se base en la persona, en la meta que desea conseguir dentro de su condición de paciente, desde su nacimiento, en su familia y a los grupos que integre (20).

Por otro lado, según McFarland y Wehbe Alamah señala basándose en la cultura de cuidado de Leninger, que los cuidados hacen referencia a aspectos transculturales, es decir que los cuidados se brindan coherentemente con los valores sociales, creencias culturales y las prácticas educativas; esto lo define como herramientas que favorecen al profesional de enfermería para el cuidado de los pacientes, mejorando sus condiciones (21).

La descripción del cuidado humanizado, según la Revista de Enfermería del Instituto Mexicano, se basa en la conservación de la energía vital del paciente en relación a su estado según las condiciones de su enfermedad, es donde la enfermera debe procurar mantenerlo en las mejores condiciones para que actúe sobre él la pronta recuperación. Es importante que el profesional de enfermería fomente un ambiente saludable y cordial, donde puedan aplicar los cuidados debidos (22).

Según Waldow, quien relaciona su teoría bajo la observación de la teoría de Donahue, que determina la existencia de vínculos entre la

enfermería, la mujer/madre y el cuidado. La teoría señala que el cuidado nace de un interés que está bajo responsabilidad, y una preocupación, en el cual en general parte de la inclusión de criar y educar, que simultáneamente, implica ayudar a crecer (23).

Debido a la situación por el que atraviesa la persona, Waldow señala que poniendo en riesgo su seguridad a causa de su condición de salud, el profesional de enfermería se dedica a dar, además de atención y afecto, confortamiento y a ejercer acciones que contribuyan a la posibilidad del bienestar del cuerpo, alma y dignidad (24).

Para que esto suceda, la enfermera debe conocer y expresar experiencia en la práctica de las actividades técnicas en la prestación del servicio que incluye informar y educar a la familia durante el proceso del cuidado. Sumado a esto, se le debe agregar expresiones de interés, consideración, respeto y sensibilidad que demuestren solidaridad por el momento que atraviesan, en su tono de voz, postura, gestos y modos de acercamiento, que según Waldow la califica como el verdadero arte de expresión de la ciencia del cuidado entre el conocimiento y la expresión de sensibilidad (24).

El cuidado, incluso se califica como silencioso, interactivo y promueve el crecimiento, ya que ayuda al paciente a crecer de manera que implica el apoyo al enfrentar momentos difíciles, para los que la fuerza de la presencia solidaria lo auxilia a extraer el significado de la experiencia vivida. El cuidado ayuda en el proceso de sanación, acelerándolo y haciéndolo menos traumático (25).

Para el sustento de esta investigación, se realizaron búsquedas de información en la que se encontró que existe una teoría que proporciona un mayor estudio desde diversas perspectivas para comprender qué engloba el cuidado humanizado; es la teoría de Jean Watson.

Watson sostiene que la teoría del cuidado humano enfocada en la inteligencia emocional del individuo como sustento para que el equipo de enfermería, según su carga laboral y práctica diaria, ejerza los

cuidados debidos sobre las personas. Esta teoría puntualiza en que las enfermeras tienen la capacidad de poder mejorar la calidad del cuidado a las personas, según conocimientos integrados vinculados a la espiritualidad y la cultura de las mismas (26).

Asimismo, según Alligood y Tomey añade que esta teoría se centra en el cuidado y responde a como las enfermeras hacen lo que hacen, lo cual responde a un factor existencial, fenomenológico y espiritual, que hace que se vea como una creencia moral y ética de la enfermera, es decir a partir de las relaciones transpersonales que se crean entre los seres humanos como vínculo terapéutico (27).

Es por ello, que la teoría de Watson se sustenta en el desarrollo de una base moral y filosófica representativa en la labor de los colaboradores de enfermería. Añade, además, que el principal objetivo de la enfermera es facilitar que el paciente logre la estabilidad armónica entre su mente, cuerpo y alma, que le permita generar autoconocimiento sin necesidad de mayor esfuerzo, que, al contrario, contribuya en su mejora. La autora sostiene que este objetivo se logra sólo a partir de contacto de enfermera y paciente, a través de la debida asistencia y las transacciones que la misma requiere (26).

López Fernández y Expósito Gázquez explican que esta teoría combina la inteligencia emocional con la filosofía y la ciencia de la asistencia, la cual es puesta en práctica por la enfermera para ejercer cuidados a un individuo, constituyendo una estrategia que permite estudiar el trabajo del personal, obteniendo mayores beneficios según su disciplina e incluyendo todas las personas en general; esto se lleva a cabo bajo la sustentación de experiencia que vive cada profesional de enfermería, que, en base a esta experiencia, le permite apoyar y mejorar la toma de decisiones sobre las acciones profesionales (28).

La teoría de Jean Watson pertenece a la escuela de Caring, que significa "cuidado". Esta escuela se centra en la creencia de que las enfermeras pueden lograr la calidad de los cuidados de los pacientes si se someten a impartir dimensiones espirituales y culturales. Según esto,

la teoría articula premisas teóricas con las básicas de la ciencia de la enfermería, en donde recalca que la cultura forma parte de la actitud de asistencia que se enfrenta a la sociedad, es decir que “la enfermería combina su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”. Las siguientes premisas precisan en la comprensión entre la enfermera y el paciente, donde el nivel de entendimiento entre ambos es determinado por el vínculo transpersonal; en el cual el cometido de la enfermera debe generarse a partir de la combinación de la sinceridad y honestidad, ya que le permitirá lograr eficacia en el cuidado (26).

Estas premisas le permitieron descifrar sus creencias espirituales y valores sobre la vida humana, las cuales le brindaron fundamento para la teoría, donde mezcla los conceptos de las emociones y mente, el acceso al cuerpo y al alma, el espíritu, el amor y el hallazgo de soluciones a través de los significados en la totalidad de la experiencia dentro del campo fenomenológico.

Según Watson una ocasión que requiere cuidados es el espacio y tiempo determinado cuando la enfermera y otra persona viven una situación. Ambas personas, con singulares campos fenomenológicos, tienen la posibilidad de convertir juntos un proceso; este campo corresponde a la totalidad de la experiencia del ser humano referente a sus sentimientos, sensaciones, creencias, espiritualidad, expectativas, consideraciones ambientales y el significado de la percepción de los mismos, las cuales se basan en una experiencia pasada (26).

Como lo interpreta López que las influencias de los valores enfatizan precisamente en la dimensión de la espiritualidad de la vida, que surge a través del crecimiento y el cambio para mejora, partiendo del respeto y aprecio por la persona y la vida, y de la importancia de que se fomente una relación interpersonal subjetiva entre paciente y enfermera (29).

El pilar moral de la enfermera es la protección, mejora y preservación de la vida humana, la cual envuelve valores, voluntad y un

compromiso, acciones y consecuencias para cuidar. Considerar el cuidado como intersubjetivo, argumenta el proceso de salud - enfermedad, en donde participa la persona, el medio ambiente, conocimiento de procesos de enfermería, autocuidado, autoconocimiento por parte del paciente, y las limitaciones que pueden existir en la relación del cuidado. Este es el concepto de interacción enfermera – paciente, donde se crea el proceso interpersonal entre ambos (30).

El cuidado comienza cuando la enfermera entra al campo fenomenológico del paciente, es decir que la madre del neonato percibe el mundo y la realidad de una manera particular a partir de sus experiencias, y responde a la situación por el que está pasando él mismo (espiritualidad) así como la expresión de sus sentimientos intrínsecos (16).

La relación de cuidado transpersonal se refiere a un vínculo espiritual que se da entre dos personas, trascendiendo a tiempo, espacio e historia de vida de cada uno; este trance entre paciente y enfermera permite que ambos ingresen al campo fenomenológico del otro (26).

La teoría identifica influencia de valores que es expuesta en sus supuestos, partiendo del amor en el cuidado y la asistencia, calificándolos como una fuerza universal que satisface la necesidad de la humanidad; la enfermera debe mantener una ideología del cuidado profesionalmente en la sociedad donde incite al autocuidado, medición del propio comportamiento para brindar atención de cuidado tanto individual como grupal. Cabe resaltar dentro de los valores que prevalecen, es que, a pesar de la trascendencia de la enfermería actual y futura, la preservación del cuidado humano se mantiene, tal como se ha practicado desde que se impartió la teoría del estudio; otro valor es el que se incluye en las relaciones interpersonales entre el profesional de enfermería y los pacientes, ya que los seres humanos mantienen vivo un sentido común identificándose entre sí (30).

Los estudios, tanto científicos, sociales y morales de la profesión de enfermería han contribuido en la humanidad y a la sociedad, formando parte de una residencia de “los compromisos de los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación” (17).

Los compromisos ideales dieron partida al cimiento de la inclusión de 10 elementos asistenciales en el ejercicio profesional de enfermería: la “formulación de un sistema de valor humanístico altruista; a proliferar la fe y la esperanza; al cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás; la conciencia emocional de las personas que son auto conocedoras de sus propios valores y metas; estar abierto a los sentimientos positivos o negativos; el uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones; la promoción de la enseñanza – aprendizaje; el análisis del entorno interno, externo y qué nivel de influencia ejercen en la salud de las personas; la satisfacción a las necesidades humanas: biofísicas, psicofísicas, y psicosociales entre la enfermera y el paciente; y el fomento de las fuerzas existenciales – fenomenológicas” (26).

El primero de ellos hace mención a la “formulación de un sistema de valor humanístico altruista”, este elemento se refiere a realizar un trabajo de calidad por el cual el paciente se sienta satisfecho. El segundo indica a proliferar la fe y la esperanza, el cual es un medio de estímulo para que los pacientes modifiquen y adopten conductas saludables. El tercer elemento se refiere al cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás, que el profesional de enfermería no debe confundir sus emociones de su vida privada o problemas del trabajo cuando brinda atención de salud a un paciente; para lograrlo es necesario que las personas adquieran la habilidad de evaluar y manejar sus impulsos emocionales frente a situaciones que requieran de manejo emocional, donde pueda identificar las maneras adecuadas de expresarlas (26).

En el quinto elemento señala que la enfermera debe estar abierta a los sentimientos positivos o negativos, y ser consciente del

reconocimiento que en una situación puede suscitarse una comprensión intelectual y emocional y que no siempre tiene que coincidir. El séptimo elemento es la promoción de la enseñanza – aprendizaje que consiste en mantener informada a la madre del recién nacido de los procesos u otros temas y que enfermería siempre conozca sobre el campo de la investigación del área donde se desenvuelve y así mejorar la práctica y ofrecer mejor calidad en el cuidado profesional (26).

El octavo elemento indica el análisis del entorno interno y externo y qué nivel de influencia ejercen en la salud de las personas; esto quiere decir que es importante conocer las fortalezas y debilidades para tener un mejor entendimiento sobre la necesidad de mejora y estar dispuestos a vivir nuevas experiencias que contribuirán a la mejora del desarrollo profesional. El noveno elemento indica la satisfacción de las necesidades humanas: biofísicas, psicofísicas y psicosociales entre la enfermera y el paciente, administrado bajo el término de prioridad cuando se empieza el cuidado, proporcionando conocimiento de lo que requiere, de manera organizada e interpretada tal cual arte de cuidar. (26).

Watson considera que la responsabilidad del cuidado por la enfermera conlleva más allá de la propuesta de los diez elementos mencionados, y sumado a esto, los mismos deben proponer facilitar el desarrollo de promover la salud mediante acciones preventivas de salud. Para esto, se debe desarrollar planes de enseñanza de cambios a las madres de los recién nacidos que le ayuden a concientizar la importancia de la salud, ofreciéndoles apoyo incondicional y ayuda en la toma de decisiones, así como en la adaptabilidad en situaciones de superación y pérdida (26).

Enfocándose en el vínculo que se crea entre la enfermera y el paciente, se define a la satisfacción de las madres, según Sellán Soto y Vázquez Sellán como la experiencia advertida de expresión en respuesta al servicio o atención que recibe sobre el cuidado al recién nacido hospitalizado. La importancia de conocer la perspectiva de la

madre acerca de la calidad del cuidado humanizado nació a partir de la alta demanda de solicitud clamando por una atención de calidad y eficacia; es por ello, que los sistemas de salud ponen énfasis en la satisfacción del usuario, no sólo por los medios técnicos que ofrecen, sino por cuán preparados están para cubrir las necesidades con respecto a otros aspectos que requieren calidad: información y cuidado (31).

Las madres de los recién nacidos se ven afectadas por la transición de vulnerabilidad que adoptan debido a la condición de salud del neonato, por las características que presenta su entorno externo e interno y el conflicto de emociones que surge por las condiciones que requiere la hospitalización del recién nacido, sumado al desapego físico inmediato, las restricciones de visita y aislamiento para proteger al recién nacido (19).

Por otro lado, según Bermejo señala que la satisfacción alude a algo deseable e importante en la participación de la enfermera entendido como cantidad y calidad en la información sobre la manera como se comunican los profesionales con los pacientes (32).

Se califica a la satisfacción del usuario del servicio de la enfermera como el grado de congruencia entre lo que espera recibir de la atención del profesional de enfermería y lo que realmente recibe, refiriéndose al nivel de expectativa del rendimiento del servicio percibido (33).

Los servicios sanitarios son sinónimo de satisfacción de las necesidades de los usuarios, el cual se somete a una medición de análisis según qué grado de aceptación presenta; difícilmente se mide la atención de salud, porque se identifican dos criterios empleados entre la orientación de los servicios sanitarios al usuario y la satisfacción del mismo. El primer criterio es de pensar que el servicio sanitario debe satisfacer las necesidades de salud a través de la atención de calidad, dejando de lado las demandas y preferencias del usuario; el segundo criterio es pensar que los usuarios no pueden evaluar la calidad de la

atención de salud, a lo que se contraponen la satisfacción de los mismos; esto se complementa con la creencia de que los usuarios aprecian otras vías de atención por los profesionales de enfermería cuando evalúan la calidad en su cuidado (34).

Además, muchos problemas se originan cuando la comunicación es mala entre la enfermera y las madres de los neonatos de los servicios sanitarios (35). Dada esta problemática, cabe señalar que, los números de profesionales de enfermería a nivel nacional y local, no es acorde a la cantidad de los neonatos hospitalizados en cada ambiente del servicio de cuidados intermedios, sobre todo teniendo en cuenta el grado de dependencia del neonato, convirtiéndose en una limitante para brindar cuidado humanizado de calidad al binomio madre-neonato (36).

La satisfacción de necesidades está designada por la calidad de atención durante su permanencia en un área de salud, en donde la enfermera debe brindar atención eficiente en la asistencia de estas necesidades. La satisfacción se interpreta como un indicador de medida al término de la prestación de un servicio de salud, el cual es un indicador del nivel de funcionamiento de la calidad del servicio brindado; y donde su importancia recae en la percepción subjetiva del usuario, en este estudio las madres de los neonatos hospitalizados; se consideran dos elementos, la expectativa del cuidado brindado y posteriormente el servicio recibido (33).

Es importante mencionar que los recién nacidos enfermos son tratados en las Unidades de Cuidados Intermedios Neonatales, lugar donde son cuidados por profesionales de salud altamente calificados, con logística y alta tecnología para brindar atención inmediata y de calidad, constituyéndose un desafío permanente para estos servicios, logrando mejorar los indicadores de sobrevivencia y disminuir la mortalidad neonatal; si bien se busca una mejora en los cuidados brindados a los recién nacidos, en éstas unidades se afecta el binomio madre – neonato puesto que los recién nacidos pasan de estar dentro del útero de su progenitora a una incubadora y/o cuna radiante,

convirtiéndose en un proceso difícil para la madre; es aquí donde la enfermera juega un rol muy importante, pasa largas horas del día junto con los bebés atendiéndolos, vigilando que se encuentren bien (12).

El neonato con patologías al momento del nacimiento, ingresa a una unidad de cuidados intermedios neonatales para una asistencia más amplia y sofisticada en la cual experimenta una serie de cambios fuera del ambiente uterino que le son agresivos, pero son decisivos para su supervivencia; mediante la comunicación y observación la enfermera conoce al neonato y obtiene de ellos la información necesaria acerca de sus necesidades, respuestas y sentimientos para así tomar decisiones respecto a las estrategias de comunicación o de la terapéutica requerida (35).

Los neonatos que se hospitalizan reúnen condiciones específicas o nacen con alguna patología como: prematuridad, sepsis neonatal, ictericia neonatal, bajo peso al nacer entre otros, cuadro clínico típico, con características anátomo - fisiológicas que lo sitúan en un estado de salud - enfermedad, que requiere de cuidados especiales y el desarrollo de habilidades especiales de comunicación no verbal por parte de la enfermera y que entra al entorno de cuidado, con antecedentes, con el estado actual de salud y con un pronóstico tal vez incierto, si el ambiente extrauterino no reúne las características necesarias para continuar con el desarrollo y recuperación de la salud (31).

Los recién nacidos a menudo requieren ser hospitalizados en las unidades neonatales, que son servicios donde estos neonatos tan delicados son atendidos y cuidados por enfermeras especialistas en neonatología. Para prevenir en la madre los efectos negativos de la hospitalización, antes del ingreso de su recién nacido y con la finalidad de atenuar sus posibles consecuencias, es aconsejable explicarle a dónde va a ir su bebé, cómo es ese lugar, qué se le va a hacer y por qué (37).

La hospitalización de neonatología es una modalidad de tratamiento médico; se recomienda para los recién nacidos con

situaciones agudas que requieran una mayor supervisión y cuidado, o para el inicio o modificación de un tratamiento farmacológico que deba contar con un mayor control médico y cuidado de enfermería. También está indicado en casos que requieran de un estudio diagnóstico, ya sea mediante exámenes auxiliares u observación clínica, por ejemplo, para la formulación de planes terapéuticos en casos difíciles (37).

Los cuidados del profesional enfermería en neonatología son individualizados, especializados e interdisciplinarios, donde la enfermera está pendiente de los cambios del neonato y la satisfacción de las necesidades básicas, las cuales son fundamentales en la determinación de los procedimientos que se deben realizar a los recién nacidos (38).

Se sabe que la participación de los padres para el cuidado del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, favorece su evolución y preparación para su egreso temprano. Sin embargo, debería desarrollarse bajo ciertas premisas como la visita no restringida, basarse en relaciones de igualdad con la familia, trabajar bajo conceptos de cooperación, colaboración, y cambio en los valores y actitudes de los profesionales y de los padres, la enfermera debe asumir un rol consultivo, por lo tanto, los padres se involucrarían en el cuidado del recién nacido (1).

La madre consciente e inconscientemente emite o desencadena una serie de reacciones emocionales, influenciada por el entorno de esta nueva experiencia, forma una impresión y un concepto de la enfermera a cargo del cuidado de su recién nacido; enfocándose en su actitud, su sensibilidad y sus habilidades, pues la enfermera es el único profesional que gira en torno al recién nacido las 24 horas del día, por lo que es importante considerar que el cuidado de la enfermera debe comprender al binomio madre – neonato en su totalidad y no reducirse únicamente a la ejecución de procedimientos, puesto que el cuidado humanizado se verá reflejado en la percepción positiva o negativa que tendrá la madre sobre el profesional de enfermería, siendo considerada la percepción como la información procesada por el cerebro de la madre

del neonato, sobre los cuidados que el profesional de enfermería brinda (39).

El neonato enfermo, por su condición de salud es alejado de su madre y puesto en dispositivos especiales como incubadoras, lleno de equipos alrededor de su cuerpo, los padres y en especial las madres desconocen todos estos procedimientos y en lugar de permanecer tranquilos, pierden la paciencia rápidamente, es aquí donde la enfermera imparte los cuidados al neonato hospitalizado, desempeña un rol importante en mantener una relación fructífera entre el equipo de salud y los familiares, una percepción adecuada del profesional de enfermería ayuda a generar confianza y empatía, la madre no actuará de manera apresurada si se le mantiene informada de los acontecimientos que pasa con su recién nacido, en todo caso se logra un mayor apoyo de la madre hacia la enfermera (40).

El usuario, en especial la madre del neonato hospitalizado exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que sienta que su bebé y ella son valorados como personas en sus dimensiones humanas. De la imagen que proyecte la enfermera, dependerá la percepción y referencias de la familia, específicamente de la madre, sobre el cuidado humanizado que brinda (38).

En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demandan los usuarios como parte de un derecho, es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario (41). El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, es aquí la necesidad que los profesionales de enfermería deben comprender que las madres de los neonatos necesitan participar en ciertos cuidados que se le brinda a su recién nacido; mucho más en la unidad de cuidados intermedios neonatales, se debe brindar un cuidado humanizado, el cual permite mejorar el

cuidado que se brinda al neonato con el fin de propiciar su calidad de vida (42).

López Cruz, Martínez Plata y Patiño Franco explican que el cuidado en el servicio de neonatología es brindado por el profesional de enfermería, quien tiene la labor de fomentar la adaptación del recién nacido hospitalizado a las condiciones de su entorno, según las condiciones de salud que presente y la vulnerabilidad que muestre; de igual manera, los métodos de cuidado aplicados con el neonato deben ser completamente seguros, procurando altos niveles de bioseguridad y avalando la preservación de su medio interno (43).

La unidad de neonatología debe contar con todos los materiales y condiciones ambientales para brindar una recepción óptima, que conserve la garantía de una atención de calidad y que proporcione seguridad en contribuir la evolución adecuada del recién nacido, con la finalidad de disminuir el proceso de vulnerabilidad por el que atraviesa y que logre la estabilidad en su transición neonatal (37).

## **2.2. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

### **2.2.1. Internacional**

Sailema Ortiz (2014). Ambato, Ecuador. En su investigación sobre Intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido y el grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto, en el servicio de maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga. Concluyó que la intervención de las enfermeras/os es calificada como buena en un 70%, excelente 22% y regular 8%. Esta calificación incide en la satisfacción de las madres en alojamiento conjunto alcanzando un nivel medio del 23% (44).

Portillo Guerrero (2015). En su investigación sobre Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la unidad de cuidados intensivos

neonatal (UCIN), en la ciudad de Barranquilla - Colombia. Los resultados de mayores porcentajes se agrupan en los puntos apreciativos de casi siempre 19 % y siempre 66 %, lo cual lleva a ubicar la percepción de las madres sobre el cuidado de enfermería en unidad de cuidados intensivos neonatal en un 85 % favorable (45).

Monje, Miranda y Oyarzún (2018) en Concepción – Chile. En su estudio de investigación titulado Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de las madres de neonatos hospitalizados, Hospital Clínico Viña del Mar. Concluyeron que en cuanto al puntaje global de la Percepción de Cuidado Humanizado en Enfermería muestra que la mayoría de las madres encuestadas (86%) siempre perciben cuidado humanizado por parte de los profesionales de enfermería y que sólo el 0,6% de las entrevistadas nunca percibió un cuidado humanizado en la atención de sus neonatos (46).

Bautista Perdomo, Burbano Meneses (2018) en Popayán – Colombia, realizó un estudio de investigación sobre Percepción de los cuidadores primarios de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología, entorno al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería del Hospital Universitario San José. Obteniendo que la percepción global del cuidado humanizado de enfermería fue de 95% como excelente y 5% bueno (47).

Jaramillo Santiago (2018). Medellín - Colombia. En su investigación titulada Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad neonatal. La evaluación general de los padres sobre la calidad de la atención de enfermería que recibieron sus hijos en la unidad neonatal fue, en promedio, 88 de 100 puntos posibles. Los puntajes obtenidos en las dimensiones de mayor a menor fueron: monitorea y hace seguimiento 95.2%, accesibilidad 90.8%, mantiene una relación de confianza 88.6%, comodidades 87.2%, explica y facilita 86.3% y anticipa 86.0%. Esto quiere decir que los padres perciben de manera positiva el cuidado de enfermería que sus hijos reciben (48).

### **2.2.2. Nacional**

Bustamante Sampi y Rivera Vilcherrez (2015) Cliclayo, Perú. En su investigación titulada Percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Se concluyó que la percepción de las madres sobre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería es adecuado 93%, de la misma manera, para la dimensión técnico – científico; mientras que en la dimensión humana y en el entorno se halló una percepción parcialmente adecuada 28% y 13%, respectivamente. Se concluye que la mayoría de madres tienen una percepción del cuidado enfermero adecuado. La dimensión que amerita ser trabajada es la humana; específicamente en los indicadores de respeto 18% y amabilidad 18% (49).

Ccatamayo Bautista, Contreras Soto (2016). Huancayo - Perú. En su investigación titulada Nivel de satisfacción de la madre sobre el cuidado del enfermero en el servicio de Neonatología del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja. Los resultados obtenidos fueron que el nivel de satisfacción de las madres sobre el cuidado del enfermero en el servicio de neonatología es medio según la escala de stanones con un valor de 131.27 y un porcentaje de 63% de la muestra, referente a la dimensión técnico-científica en el servicio de neonatología es medio con un valor de 28.9 y un 53 %; la dimensión humana es medio con un valor de 52.03 y un 46%; la dimensión entorno es medio con un valor de 50.33 y un 60 % (50).

Medina Sarmiento (2016). Lima, Perú. En su investigación titulada Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una clínica privada. Concluye que un 27% de las madres presentó satisfacción alta, 54% satisfacción media y 19% de nivel de satisfacción bajo. Según la dimensión técnica se halló que el 59% de las madres presentaron satisfacción media, 24%

resultó bajo y un 17% alta. Referente a la dimensión Humana 68% media, 14% baja y 18% alta. En la dimensión Entorno 80% media y 20% baja. Entonces, esto se interpreta como que el nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos fue medio seguido de alta (51).

Peña Marchán (2017). Tumbes, Perú. En su estudio de investigación sobre Cuidado humanizado al recién nacido pre-término en el Hospital Regional II – 2 “Jamo”. El estudio concluyó que según la dimensión de sentimientos las madres identifican que existe un cuidado cálido, amable, cordial, cariñoso; en la dimensión de características de la enfermera y priorización en el cuidado expresaron conformidad aseverando que el cuidado es comprometido, solidario y adecuado; en la dimensión de apoyo emocional y físico, las madres afirman que el cuidado es humanizado y afectivo; en la dimensión de proactividad, las madres afirman que las mantienen informadas del estado de salud del bebé y de los cuidados que realizan; en la dimensión de disponibilidad de atención, las madres manifestaron que la disponibilidad del personal de enfermería es poco notable (52).

Cajusol Siaden (2017). Pimentel - Chiclayo, Perú. En su investigación sobre Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción de la madre, servicio de neonatología, Hospital Regional Docente Las Mercedes. Concluye que existe una regular calidad del cuidado enfermero en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes con el 38%, el 33% de ellas indicaron que la calidad de cuidado es baja, el 21% indicaron que es buena, y el 8% de las madres que es excelente (53).

Ganoza Albitres (2017). Chimbote – Perú, en su investigación sobre Nivel de satisfacción de las madres en el cuidado de enfermería del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III ESSALUD de Chimbote. Observándose como resultado, que el 92,0% de las madres tienen un nivel de satisfacción medio y solamente un 8,0% de las madres indican un nivel de satisfacción alta, no encontrándose madres con nivel bajo de satisfacción. Así mismo en

cuanto al nivel de satisfacción en la dimensión Humana, el 92,0% presentan un nivel medio, el 8,0% un nivel alto, con el cuidado de enfermería en el recién nacido, en cuanto a la dimensión Técnico-Científica, el 84,0% de madres tienen un nivel medio de satisfacción, el 8,0% de madres que están con un nivel alto y bajo de satisfacción, en cuanto a la dimensión del Entorno, el 84,0% tiene un nivel alto de satisfacción, seguido de un 16,0% de madres que expresan un nivel medio de satisfacción (54).

### **2.2.3. Local**

Castañeda Costa (2015). Trujillo, Perú. En su estudio de investigación Percepción del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción de las madres de recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Concluyendo que el 46% de las madres presenta una percepción adecuada del cuidado de enfermería, y el 54% presenta percepción inadecuada del cuidado de enfermería; por otro lado, un 65% presenta un nivel de satisfacción baja, 23% nivel de satisfacción media y el 12% nivel de satisfacción alta (55).

Narro García, Orbegoso Burgos (2016). Trujillo, Perú. En su estudio de investigación titulada Percepción del cuidado humanizado de enfermería y su nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado en el Hospital Belén de Trujillo. Se encontró que el 61% de madres tienen nivel de estrés moderado y el 39% nivel de estrés alto. En relación a la percepción del cuidado humanizado de enfermería el 66% de madres de neonatos prematuros no percibe cuidado humanizado y el 34% si percibe cuidado humanizado de enfermería (56).

De La Cruz Velásquez, Gutiérrez Díaz (2017). Trujillo, Perú. En su estudio de investigación titulado El cuidado humanizado de la enfermera y percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante. Obtuvo como resultado que el 63.3% brinda adecuado cuidado

humanizado y el 36.7% brinda un inadecuado cuidado humanizado. Respecto a la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante, el 36.7% percibe la relación de ayuda como regular, el 33.3% buena y el 30.0% mala (57).

Yslado Velásquez, Varas Melgarejo (2018). Trujillo – Perú. En su estudio de investigación titulado Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de las madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo. De los resultados se concluyó que el 47.1% de las madres de los recién nacidos hospitalizados reciben un cuidado humanizado de enfermería bueno, el 42% regular y el 10.9% malo. Por otro lado, el 45.1% de las madres de recién nacidos hospitalizados presentan un nivel alto de satisfacción, un 44% nivel medio y el 10.9% nivel bajo. Además, el 38.5 por ciento de las madres de recién nacidos hospitalizados que reciben un cuidado humanizado de enfermería bueno, presentan un nivel alto de satisfacción (58).

Rodríguez Alfaro (2018). Trujillo – Perú, en su investigación titulada Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de la madre del recién nacido del servicio de neonatología, Hospital Víctor Iazarte Echegaray. Llegando a las siguientes conclusiones: el 57.5% obtuvo buena percepción sobre el cuidado humanizado de Enfermería y el 42,5% mala percepción, en cuanto al nivel de satisfacción de la madre del recién nacido, el 53,75% manifestó estar satisfecha con el cuidado brindado por la enfermera y un 46,25% manifestó estar insatisfecha (59).

Chilón Briceño (2019). Trujillo, Perú. En su investigación Percepción de las madres sobre el Cuidado Humanizado que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal Hospital Belén de Trujillo. Encontrándose lo siguiente: la percepción de la madre sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera fue del 72.1% cuidado humanizado adecuado y 27.9% inadecuado. La percepción de la madre sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera según

dimensiones; disposición para la atención 72.1 % cuidado humanizado adecuado y 27.9 % inadecuado, cualidades del hacer de enfermería 60.5% cuidado humanizado adecuado, 39.5% inadecuado y según la apertura a la comunicación enfermera-paciente 72.1% cuidado humanizado es inadecuado y 27.9% adecuado (60).

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Percepción:** Proceso por el cual el paciente y la enfermera experimentan momentos de significancia emocional durante el proceso del cuidado del primero. Es importante reconocer que la percepción es subjetiva (13).
- **Cuidado humanizado de la enfermera:** El cuidado humanizado de la enfermera se refiere a una atención especial por parte de un personal especializado - enfermera, según las técnicas profesionales, los procesos debidos y el control del estado del paciente, por el cual se inicia el vínculo con los seres humanos de entrega, respeto y afinidad hacia ellos (16).
- **Satisfacción de las madres:** La satisfacción se interpreta como un indicador de medida al término de la prestación de un servicio de salud, el cual es un indicador del nivel de funcionamiento de la calidad del cuidado brindado; y donde su importancia recae en la percepción subjetiva de la madre y se consideran dos elementos, la expectativa del cuidado brindado y posteriormente el servicio recibido (33).
- **Neonato:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al neonato a término, como el resultado de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de vida (2).

- **Neonato hospitalizado:** Los recién nacidos enfermos son tratados en las Unidades de Cuidados Intermedios Neonatales, lugar donde son cuidados por profesionales de salud altamente calificados, con logística y alta tecnología para brindar atención inmediata y de calidad, constituyéndose un desafío permanente para estos servicios, logrando mejorar los indicadores de sobrevivencia y disminuir la mortalidad neonatal (12).

## 2.4. HIPÓTESIS

**Hi:** Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado de la enfermera y el nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado en el Hospital Belén de Trujillo, 2020.

**H0:** No existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado de la enfermera y el nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado en el Hospital Belén de Trujillo, 2020.

## 2.5. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 2.5.1.1. Variable Independiente: Percepción del Cuidado Humanizado de la Enfermera en las Madres del Neonato Hospitalizado

#### Definición Operacional

La percepción del cuidado humanizado de la enfermera se operacionalizó de la siguiente manera:

- **Escala de medición:** nominal
- **Indicador:** cuestionario de percepción del cuidado humanizado de la enfermera en las madres del neonato hospitalizado.

- **Categorías de la variable:**
  - ✓ Percibe cuidado humanizado
  - ✓ No percibe cuidado humanizado
- **Índice:**
  - ✓ Percibe cuidado humanizado: puntaje entre 71 - 105 puntos.
  - ✓ No percibe cuidado humanizado: puntaje entre 35 - 70 puntos.

### **2.5.1.2. Variable Dependiente: Nivel de Satisfacción de las madres del Neonato Hospitalizado**

#### **Definición Operacional**

El nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado, se operacionalizó de la siguiente manera:

- **Escala de medición:** ordinal
- **Indicador:** cuestionario de nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado.
- **Categorías de la variable:**
  - ✓ Nivel de Satisfacción Alta
  - ✓ Nivel de Satisfacción Media
  - ✓ Nivel de Satisfacción Baja
- **Índice:**
  - ✓ Nivel de Satisfacción Alta: puntaje entre 58 – 76
  - ✓ Nivel de Satisfacción Media: puntaje entre 39 – 57
  - ✓ Nivel de Satisfacción Baja: puntaje entre 19 – 38

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Por el tipo de investigación, el presente estudio reúne las características metodológicas de tipo cuantitativo – correlacional, permite medir las variables de estudio además de establecer el grado de relación.

Además, es descriptivo simple porque solo describe o estima parámetros en la población a partir de una muestra; de corte transversal, porque la variable se dio en un determinado periodo de tiempo, haciendo un corte en el tiempo. (61, 62).

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO**

##### **3.2.1. Población Muestral:**

La población muestral estuvo constituida por 60 madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Belén de Trujillo, por tratarse de una población pequeña se consideró al 100% de las madres, que cumplieron los criterios de selección propuestos.

##### **3.2.2. Unidad de Análisis:**

Cada una de las madres del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Belén de Trujillo 2020.

##### **Criterios de inclusión**

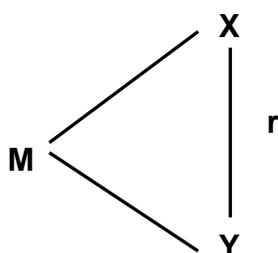
- Madres del neonato hospitalizado con diagnóstico médico diverso en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Belén de Trujillo.
- Madres que sepan leer y escribir.

- Madres que acepten y posibiliten la aplicación de los instrumentos.

### **Criterios de exclusión**

- Madres del neonato hospitalizado que presenten problemas psicológicos y/o mentales.

### **3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**



Dónde:

**M:** Madres del neonato hospitalizado en cuidados intermedios del Hospital Belén de Trujillo.

**X:** Percepción del Cuidado Humanizado de la enfermera.

**Y:** Nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado

**r:** Relación

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

La técnica que se aplicó es la encuesta, el instrumento es el cuestionario. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos:

**Cuestionario de Percepción de Cuidado Humanizado de la Enfermera por las Madres del Neonato Hospitalizado (CPCHEMNH) – (Anexo 1).**

Para la evaluación de la variable de Percepción del Cuidado Humanizado de la Enfermera por las madres del neonato hospitalizado se utilizó el instrumento Caring Behaviors Assessment Tool, basado en la teoría del cuidado de Watson desarrollado por Cronin Harrison (63), considerándose las siguientes dimensiones:

- Humanismo/Fe/Esperanza/Sensibilidad
- Expresión de sentimientos positivos y negativos
- Enseñanza – Aprendizaje
- Soporte/Protección/Ambiente
- Asistencia en las necesidades humanas

El instrumento está estructurado por 35 preguntas basadas en la siguiente medición:

- Nunca (N): 1
- A Veces (AV): 2
- Siempre (S): 3

El puntaje máximo del cuestionario es de 105 y el mínimo 35; siendo la calificación general:

- ✓ Percibe cuidado humanizado: puntaje entre 71-105 puntos
- ✓ No percibe cuidado humanizado: puntaje entre 35-70 puntos.

### **Cuestionario de Nivel de Satisfacción de las Madres del Neonato Hospitalizado (CNSMNH) – (Anexo 2).**

Para medir el nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Belén de Trujillo, se aplicó el cuestionario del modelo de SERVPERF propuesto por Cronin y Taylor, considerándose las dimensiones: Respuesta rápida, Empatía, Seguridad, Confianza y Tangibles (64). El instrumento está estructurado por 19 preguntas basadas en la escala de Likert:

- Nunca (1)
- A veces (2)

- Casi siempre (3)
- Siempre (4)

Para las preguntas 6 y 8 se tendrá:

- Nunca (4)
- A veces (3)
- Casi siempre (2)
- Siempre (1)

El puntaje máximo del cuestionario es de 76 y el mínimo 19; siendo la calificación general:

- ✓ Nivel de Satisfacción Alta: puntaje entre 58 – 76
- ✓ Nivel de Satisfacción Media: puntaje entre 39 – 57
- ✓ Nivel de Satisfacción Baja: puntaje entre 19 – 38

### **Validez y confiabilidad del instrumento:**

#### **Prueba piloto:**

Los instrumentos de la presente investigación se aplicaron a 11 madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Regional Docente de Trujillo para conocer su comprensión, practicidad y tiempo de aplicación de dichos instrumentos; así como para proporcionar la base para la validez y confiabilidad de los mismos.

#### **Validez:**

Para determinar la validez de los instrumentos se realizó la validación por expertos quienes consideraron que los instrumentos contienen los reactivos suficientes y necesarios.

Para determinar la validez de los instrumentos utilizados en la investigación se detalla a continuación:

Test	Número de casos	Valor de correlación de Pearson	Probabilidad (p)	Significancia
Cuestionario de percepción de cuidado humanizado	11	0.875	0.000	Altamente significativo
Cuestionario de nivel de satisfacción	11	0.506	0.023	Significativo

Si  $p \leq 0.01(1\%) \rightarrow$  Altamente significativa

Si  $p \leq 0.05 (5\%) \rightarrow$  Significativa

Si  $p > 0.05 (5\%) \rightarrow$  No significativa

Los instrumentos son válidos

#### **Confiabilidad:**

La confiabilidad se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach, aplicado a la prueba piloto obteniéndose los siguientes resultados.

Test	Alpha de Cronbach	Número de casos	Número de Ítems
Cuestionario de percepción de cuidado humanizado	0.949	11	35
Cuestionario de nivel de satisfacción	0.823	11	19

Los instrumentos son confiables

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para la realización del presente estudio de investigación se efectuó las coordinaciones con la Dirección del Hospital Belén de Trujillo y la autorización de las madres del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios de neonatología, dando a conocer el objetivo y el propósito del estudio para facilitar su colaboración.

Posteriormente habiendo obtenido el permiso autorizado se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos a las madres del neonato hospitalizado que cumplieron con los criterios de inclusión anteriormente mencionados. Las madres del neonato hospitalizado fueron entrevistadas por las investigadoras, con un tiempo promedio de 25 minutos, a quienes de manera sencilla se les explicó el propósito de la investigación, solicitándoles su consentimiento voluntario para participar en el estudio. Al finalizar la entrevista se brindó orientación y consejería a las madres según inquietudes y necesidades.

#### **Tabulación y Análisis de Datos**

La información recolectada a través de los instrumentos descritos fue ingresada y procesada en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 25. Los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar el tipo de relación que existe entre las variables se empleó la prueba Tau C de Kendall que mide la relación entre dos variables; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor o igual al 5 por ciento ( $p \leq 0.05$ ).

### 3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el siguiente estudio se tomaron en cuenta los siguientes principios éticos (65):

- **Confidencialidad:** Se informó a las madres del neonato hospitalizado que participaron en el estudio que la información proporcionada fue de carácter secreto, sus nombres permanecieron en anonimato.
- **Autonomía:** Se informó a las madres del neonato hospitalizado sobre el estudio a realizar y se le solicitó su libre participación para utilizar los diferentes instrumentos elaborados (Anexo 3).
- **Costo Beneficio:** Se entrevistó a las madres del neonato hospitalizado que formaron parte de la muestra, se les brindó orientación y conserjería según sus necesidades y dudas que tuvieron.
- **Respeto a la Dignidad Humana:** Se les explicó a las madres del neonato hospitalizado los objetivos de la investigación y se respetó su decisión de participar o no voluntariamente en el trabajo de investigación.

# **IV. RESULTADOS**

**TABLA N° 1**  
**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA POR LAS**  
**MADRES DEL NEONATO HOSPITALIZADO. HOSPITAL BELÉN DE**  
**TRUJILLO, 2020**

<b>Percepción del Cuidado Humanizado</b>	<b>n<sub>o</sub></b>	<b>%</b>
No percibe cuidado humanizado	18	30.0
Percibe cuidado humanizado	42	70.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Información obtenida del test CPCHEMNH**

**n = 60**

**TABLA N° 2**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DEL NEONATO**  
**HOSPITALIZADO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2020**

<b>Nivel de Satisfacción</b>	<b>n<sub>o</sub></b>	<b>%</b>
Baja	14	23.3
Media	18	30.0
Alta	28	46.7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Información obtenida del test CNSMNH** **n = 60**

**TABLA N° 3**

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DEL NEONATO HOSPITALIZADO.**

**HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2020.**

Nivel de Satisfacción	Percepción del Cuidado Humanizado				Total	
	NO PERCIBE		PERCIBE		n <sub>o</sub>	%
	n <sub>o</sub>	%	n <sub>o</sub>	%		
Baja	9	15.0	5	8.3	14	23.3
Media	6	10.0	12	20.0	18	30.0
Alta	3	5.0	25	41.7	28	46.7
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>30.0</b>	<b>42</b>	<b>70.0</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Información obtenida de los test CPCHE y CNSMNH n = 60**

**Tau c de Kendall = 0.447      p = 0.000      ALTAMENTE SIGNIFICATIVA**

## V. DISCUSIÓN

El estudio de investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de la enfermera y el nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios neonatales del Hospital Belén de Trujillo, obteniéndose como resultados:

**En la tabla N° 1**, respecto a la Percepción del cuidado humanizado de la enfermera por las madres del neonato hospitalizado, se observa que el 30.0% de madres del neonato hospitalizado manifiestan no haber percibido un cuidado humanizado, mientras que el 70.0% de madres de neonatos refieren haber percibido un cuidado humanizado.

Los resultados de la presente investigación son similares con los encontrados por Chilón Briceño (2019), en su investigación titulada Percepción de las madres sobre el Cuidado Humanizado que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal Hospital Belén de Trujillo, se obtuvo que la percepción de la madre sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera fue del 72.1% cuidado humanizado adecuado y 27.9% inadecuado (60).

Así mismo, De La Cruz Velásquez, Gutiérrez Díaz (2017), en su estudio de investigación titulado El cuidado humanizado de la enfermera y percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante, obteniendo como resultado que el 63.3% brinda adecuado cuidado humanizado y el 36.7% brinda un inadecuado cuidado humanizado (57), resultados que son similares a los encontrados en el presente estudio.

Estas investigaciones se realizaron en el mismo espacio físico del Hospital Belén de Trujillo, pero en años diferentes, nos proporciona información veraz de las constantes mejores para con el ejercicio de los profesionales de enfermería, no solo preocupándose por su actualización

tecnológica - científica, si no por brindar un cuidado humanizado con cada uno de los neonatos hospitalizados.

Cabe señalar que el cuidado humanizado se define como una atención especial por parte de un personal especializado - enfermera, según las técnicas profesionales, los procesos debidos y el control del estado del paciente, por el cual se inicia el vínculo con los seres humanos de entrega, respeto y afinidad hacia ellos (16), debemos reconocer que la percepción es subjetiva (13). Es decir, para definir si se percibe o no depende de experiencias previas y/o basado en la experiencia del aprendizaje donde las personas necesitan interactuar para enfrentarse a una situación en particular de salud, y que éstos le ayuden en el proceso de mejora y evolución, así, conseguir una adaptación efectiva, traducido en una percepción de cuidado humanizado.

Sin embargo, difiere con el realizado por Narro García, Orbegoso Burgos (2016), en su investigación titulada Percepción del cuidado humanizado de enfermería y su nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado en el Hospital Belén de Trujillo, se obtuvo que en relación a la percepción del cuidado humanizado de enfermería el 66% de madres de neonatos prematuros no percibe cuidado humanizado y el 34% si percibe cuidado humanizado de enfermería (56).

En el estudio realizado por Castañeda Costa (2015), titulado Percepción del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción de las madres de recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en donde se obtuvieron resultado que se contraponen a los encontrados en nuestro estudio, el 46% de las madres presenta una percepción adecuada del cuidado de enfermería, y el 54% presenta percepción inadecuada del cuidado de enfermería, es decir más del 50% tiene una percepción inadecuada, esta diferencia entre ambas instituciones se debe a las prioridades establecidas, en donde un cuidado humanizado no es considerado una prioridad (55).

En la actualidad la necesidad de un cuidado humanizado tiene cimientamiento en la calidad y autenticidad de una atención de reciprocidad; no se acepta que la enfermera sólo aplique las prácticas profesionales sobre las personas a su cargo, sino que ejerza conciencia de sentido humanitario y moral (17), sabemos que no solo se debe atender las necesidades básicas de los neonatos, sino también las necesidades emocionales de la familia que con ansias espera la llegada de su bebé que por motivos extrínsecos se ven afectado, la hospitalización de sus recién nacidos se torna estresante; por tales circunstancias se ve reflejado en una percepción regular o nula de un cuidado humanizado, pese a que muchas veces los neonatos se van a casa totalmente recuperados, pero no necesariamente se ha generado una percepción positiva durante su estancia hospitalaria.

**En la tabla N° 2**, muestra el nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado en el Hospital Belén de Trujillo 2020, encontrándose que el mayor porcentaje de las madres de neonatos el 46.7% su nivel de satisfacción es alta, seguido de un 30.0% de madres de neonatos con nivel de satisfacción media y el 23.3% de madres de neonatos con nivel de satisfacción baja.

Los hallazgos del estudio difieren con los resultados de las siguientes investigaciones:

Delgado Mendoza (2019), en su estudio de investigación Satisfacción del usuario respecto a la calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, encontró que el 70.2% de los usuarios percibieron insatisfacción leve - moderada, 1.6% insatisfacción severa y 27.7 % satisfacciones amplias. La mayor proporción de pacientes insatisfechos en 76.5%, se obtuvo en la dimensión de la confiabilidad, sin embargo, todas las dimensiones presentaron en promedio insatisfacción leve moderada (66).

Quijada Rau, EM y Nario Vásquez, JY (2018), en su estudio de investigación Calidad de atención del profesional de enfermería y la

satisfacción de las madres en recién nacidos en el servicio de neonatología del Hospital de Apoyo San José – Callao, obtiene como resultado un 77.3% de las madres de recién nacidos presenta una baja satisfacción, seguido de un 17% con satisfacción media y 5.7% con satisfacción alta (67).

Ganoza Albitres (2017), en su investigación Nivel de satisfacción de las madres en el cuidado de enfermería del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III ESSALUD de Chimbote, presenta como resultado, que el 92,0% de las madres tienen un nivel de satisfacción medio y solamente un 8,0% de las madres indican un nivel de satisfacción alta.

Medina Sarmiento (2016), en su investigación titulada Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una clínica privada; concluye que un 27% de las madres presentó satisfacción alta, 54% satisfacción media y 19% de nivel de satisfacción bajo (51).

Según Bermejo señala que la satisfacción alude a algo deseable e importante en la participación de la enfermera entendido como cantidad y calidad en la información sobre la manera como se comunican los profesionales de enfermería con los pacientes (32), los servicios sanitarios son sinónimo de satisfacción de las necesidades de los usuarios, y estos son sometidos constantemente a una medición de análisis según qué grado de aceptación presenta; se identifican dos criterios empleados entre la orientación de los servicios sanitarios al usuario y la satisfacción del mismo (34).

La tendencia es generar una satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados siendo colocada como prioridad en las instituciones de salud, la cual permita brindar una atención de calidad y calidez al usuario y su entorno obteniendo como resultado se encuentren satisfechos. Pero a veces es de pensar que el servicio sanitario debe satisfacer las necesidades de salud a través de la atención de calidad, dejando de lado las demandas y preferencias del usuario; que como se sabe la demanda sobrepasa a la oferta en muchas de las instituciones de salud a nivel

nacional, por lo que el profesional de enfermería debe crear estrategias para que las madres de los recién nacidos tengan espacios para involucrarse en su cuidado.

Debemos decir que la satisfacción dispone de una gran cuota de subjetividad porque básicamente las personas somos todas diferentes y no sentiremos la misma satisfacción ante la obtención de los mismos resultados. Hay personas que por sus características personales se acomodan y aceptan quedarse con lo que tienen y con ello son felices, en tanto, hay otros que son más exigentes o menos conformistas y entonces siempre quieren más y más, y muchas veces sucede que jamás terminan satisfechos (68).

**En la tabla N° 3**, muestra la relación entre la percepción del cuidado humanizado de la enfermera y nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado. Hospital Belén de Trujillo, 2020. Los resultados fueron concluyentes, el 15.0% de madres de neonatos manifestaron no haber percibido un cuidado humanizado y su nivel de satisfacción fue baja, el 41.7% de madres de neonatos manifestaron haber percibido un cuidado humanizado y su nivel de satisfacción fue alta; además se observa un valor tau c de Kendall de 0.436 con probabilidad 0.000 siendo altamente significativo, habiendo relación entre la percepción del cuidado humanizado con el nivel de satisfacción, cuando más perciben un trato humanizado más satisfecho están con la atención que se le brindan al neonato.

Un resultado semejante, se obtiene del trabajo realizado por Yslado Velásquez, Varas Melgarejo (2018), titulado Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de las madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo, concluyó que el 47.1% de las madres de los recién nacidos hospitalizados recibieron un cuidado humanizado de enfermería bueno, el 42% regular y el 10.9% malo. Por otro lado, el 45.1% de las madres de recién nacidos hospitalizados presentan un nivel alto de satisfacción, un 44% nivel medio y el 10.9% nivel bajo. Además, el 38.5% de las madres de recién nacidos

hospitalizados que reciben un cuidado humanizado de enfermería bueno, presentan un nivel alto de satisfacción (58).

Coincide también con el hallado por Rodríguez Alfaro (2018), en su investigación Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de la madre del recién nacido del servicio de neonatología, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, quien obtiene como resultado que el 57.5% presentó buena percepción sobre el cuidado humanizado de Enfermería y el 42,5% mala percepción, en cuanto al nivel de satisfacción de la madre del recién nacido en alojamiento conjunto, el 53,75% manifestó estar satisfecha con la atención brindada por la enfermera y un 46,25% manifestó estar insatisfecha (59).

Las madres de los recién nacidos se ven afectadas por la transición de vulnerabilidad que adoptan debido a la condición de salud del neonato, por las características que presenta su entorno externo e interno y el conflicto de emociones que surge por las condiciones que requiere la hospitalización del recién nacido, sumado al desapego físico inmediato, las restricciones de visita y aislamiento para proteger al recién nacido (19).

Ahora no solo se preocupan por la atención y/o recuperación de sus bebés, también desean que se realice de forma más adecuada, que la enfermera logre entender el proceso de ruptura del binomio madre- hijo, los padres, en especial la madre quiere que se le involucre en el proceso de hospitalización del recién nacido, para ellos la experiencia enriquecedora y le permite estar más cerca de sus bebés, es ahí en esos cortos periodos de tiempo en donde participa el profesional, el neonato y la madre; según Watson considera que la responsabilidad del cuidado por la enfermera conlleva a desarrollar planes de enseñanza de cambios a las madres de los neonatos que le ayuden a concientizar la importancia de la salud, ofreciéndoles apoyo incondicional y ayuda en la toma de decisiones, así como en la adaptabilidad en situaciones de superación y pérdida (26).

A pesar que, los números de profesionales de enfermería a nivel nacional y local, no es acorde a la cantidad de los neonatos hospitalizados en cada ambiente del servicio de cuidados intermedios, sobre todo

teniendo en cuenta el grado de dependencia del neonato, convirtiéndose en una limitante para brindar cuidado humanizado de calidad al binomio madre-neonato (36).

En conclusión la percepción es el proceso por el cual el paciente y la enfermera experimentan momentos de significancia emocional en espacios muy reducidos, pero muy importantes para generar y fortalecer relaciones de apoyo para todo el proceso de hospitalización del neonato, si bien muchas veces esta percepción se ve afectada por experiencia anteriores, es importante que el profesional de enfermería concientice la importancia, en estos momentos de involucrar a los padres, si bien a veces no pueden participar presencialmente, se les puede brindar opciones para que lo realicen de manera remota, o también espiritual, no olvidando la parte biopsicosocial de cada ser humano, los padres y los bebés, con eso se logra obtener resultados positivos, una satisfacción materna hacia el cuidado prestado por el profesional de enfermería.

## VI. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio de investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

- ✓ El 70.0% de madres de neonatos hospitalizados percibe cuidado humanizado de la enfermera, y el 30.0% de madres de neonatos hospitalizados no percibe cuidado humanizado de la enfermera.
  
- ✓ El nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado el 46.7% presentó nivel de satisfacción alta, seguido de un 30.0% de nivel de satisfacción media y 23.3% nivel de satisfacción baja.
  
- ✓ Existe relación altamente significativa entre percepción del cuidado humanizado de la enfermera y nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado ( $p = 0.000$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Difundir los resultados al staff de enfermeras del Hospital Belén de Trujillo, a fin de proporcionar información actualizada sobre la percepción del cuidado humanizado que se ofrece en las unidades de cuidados intermedios con la finalidad de poder encaminar las acciones en el cuidado humanizado que brinda la enfermera al neonato hospitalizado.
- ✓ Formular estrategias orientadas a la mejora de la calidad del cuidado humanizado de enfermería, a través de un programa de actualización continua y que se garanticen los cuidados que proporciona la enfermera.
- ✓ Dar alcance a las autoridades de la institución hospitalaria para que puedan implementar estrategias a fin de llevar a cabo talleres y capacitaciones permanentes sobre las prácticas del cuidado humanizado.
- ✓ Realizar estudios utilizando la metodología cualitativa sobre las vivencias y sentimientos de los padres con neonatos hospitalizados en UCIN, porque permitirá ofrecerles un cuidado de calidad y un funcionamiento de la unidad que realmente cubra sus necesidades.
- ✓ Considerar la visión holística y humanista del cuidado en nuestra disciplina como eje central en la formación de las estudiantes de enfermería, incorporando teorías de la comunicación transpersonal, considera claves en el cuidado.
- ✓ Integrar los conocimientos del cuidado humanizado en la práctica docente en el ámbito intrahospitalario instaurando un ambiente

idóneo de cuidado como, valores y espiritualidad, relación interpersonal, necesidades humanas y uso del método científico.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Saez del Burgo A. *Participación de los padres en las Unidades de Neonatología*. Escuela Universitaria de Enfermería - Vitoria Gasteiz – España; 2016.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Lactante, Recién Nacido - temas de salud*; 2020. [acceso 02 de enero de 2020]. [https://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/).
3. Organización Mundial de la Salud - OMS. *Reducir la Mortalidad de los Recién Nacidos*, centro de prensa; 2019. [acceso 02 de Noviembre de 2019]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
4. Fondo de las Naciones unidas para la Infancia – UNICEF. *Salud Materna y Neonatal*. New York - EE.UU; 2019. [acceso 15 de Diciembre de 2019] [https://www.unicef.org/spanish/publications/index\\_47127.html](https://www.unicef.org/spanish/publications/index_47127.html).
5. Rodriguez Gutierrez LA. *Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia*. Direccion de Epidemiología y Demografía. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2020.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES - Perú*; 2018.
7. Ministerio de Salud (MINSA). *Boletín Epidemiológico del Perú - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades*; 2017. [acceso 14 de diciembre de 2019].

8. Ministerio de Salud (MINSA). *Boletín Epidemiológico del Perú - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades*; 2019. [acceso 28 de enero de 2020].
9. Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT). *Boletín epidemiológico – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental*; 2019. [acceso 20 de enero de 2020].
10. Defensoría del Pueblo - La Libertad - Macronorte. *Neonatología del Hospital Belén colapsa por déficit de personal y equipamiento*; 2020 [acceso 20 de enero de 2020].
11. Hernández Terrazas LE, Díaz Oviedo A, Martínez Licon JF, Gaytan Hernández D. *Educación en Enfermería en el Cuidado Humanizado*. Esc. Anna Nery - Rio de Janeiro. 2018 febrero 22 (1).
12. Rodríguez García G, Castellanos Rodríguez R. *Evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería en el Servicio de Neonatología*. Revista Cubana de Enfermería. 2017; 33(4).
13. Plata Rueda E, Leal Quevedo F, Mendoza Vega J. *Hacia una Medicina más Humana*. 1st ed. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana; 1997.
14. Reyes Gómez E. *Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología*. 2° ed. México: El Manual Moderno S.A.; 2015.
15. García Simental S. *Paciente y Enfermera: Percepciones del Cuidado Humanizado en Situación de Aislamiento*. 1°ed. México: Universidad Autónoma de Ciudad de Juárez; 2016.

16. Díaz Amado E. *La Humanización de la Salud: Conceptos, Críticas y Perspectivas*. 1° ed. Bogotá, Colombia: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2017.
17. Guillén Velasco RC, García Fuentes CC. *Filosofía y Práctica de Enfermería*. 1° ed. México: El Manual Moderno; 2016.
18. Delgado de Purtscher T. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud – Universidad Católica del Uruguay. 1° ed. Montevideo - Uruguay; 2013.
19. Fernández Díaz P. *Manual de Enfermería Neonatal: Cuidados y Procedimientos*. 1° ed. Chile: Mediterráneo; 2010.
20. Carvalho Vila V. *El significado Cultural del Cuidado Humanizado en la Unidad de Terapia Intensiva; muy hablado y poco vivido*. Brasil: Universidad Federal de Goiás; 2016.
21. McFarland MR, Wehbe Alamah HB. *Cultura de la Diversidad y Universalidad del Cuidado de Leininger: Una Teoría de Enfermería Mundial*. 2° ed. Burlington - Michigan: Jones & Barlett Learning; 2015.
22. Gonzáles Carrillo E, Gonzales de la O. *Modelo Innovador para el Desarrollo de Competencias Específicas del Personal de Enfermería en Neonatología*. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social – IMSS*, Vol 24 (1); 2016.
23. Waldow Vera R. *Cuidar: Expresión Humanizadora de la Enfermería*. 1° ed. México: Palabra Ediciones; 2008.
24. Waldow Vera R. *Cuidado de Enfermería: reflexiones entre dos orillas*. 1° ed. Granada Fundación Index: España; 2014.

25. Concha Bes G. *La Revolución de las Batas Blancas: La Enfermería Española de 1976 a 1978*. 1º ed. España: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2013.
26. Watson J. *Human Caring Science*. 2nd ed. Denver, Colorado: Jones & Bartlett Learning; 2011.
27. Marriner Tomey A, Raile Alligoog M. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 8º ed. Barcelona, España: S.A. Elsevier España; 2015.
28. López Fernández FJ, Expósito Gázquez A. *Administración pública y gestión terapéutica*. Madrid, España: Asociación Cultural y Científica Iberoamericana; 2016.
29. López Fernandez C. *La Dimensión Espiritual*. Enfermera virtual, Barcelona; 2017 [acceso 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades\\_de\\_la\\_vida\\_diaria/la\\_persona/dimension\\_espiritual](https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_espiritual)
30. Peplau H, Werner O'Toole A, Rouslin Welt S. *Teoría interpersonal en la Práctica de la Enfermería*. Trabajos seleccionados de Hildegard E. Peplau. España: Masson; 1996.
31. Sellán Soto MdC, Vásquez Sellán A. *Cuidados Neonatales en Enfermería*. 1º ed. España: Elsevier España; 2017.
32. Bermejo Higuera JC. *Humanizar la Asistencia Sanitaria – Aproximación al Concepto*. 2º ed. Desclée de Brouwer: Bilbao - España S.A.; 2016.
33. Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. *Satisfacción del Usuario Externo en los servicios de emergencia, consultorio externo y hospitalización*. Lima – Perú; 2016.

34. Alarcón Gascueña P, Alcázar Casanova F, Almazán González S. *Manual de Calidad Asistencial*. Sociedad de Calidad Asistencial Catilla – La Mancha – España; 2017.
35. Rincon Cepeda CM. *La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. Una revisión de tema*. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Enfermería: Bogotá, Colombia; 2017.
36. Organización Mundial de la Salud – OMS. *El personal sanitario es imprescindible para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud*. Personal Sanitario; 2020.
37. Villanueva García D. *Neonatología Programa de Actualización Continua en Neonatología PAC*. Federación Nacional de Neonatología de México AC. Intersistemas, S.A. de C.V.; 2016.
38. Bolívar Montés LA. *Factores Asociados a la Incertidumbre en padres de recién nacidos pretérmino hospitalizados en unidades de cuidado intensivos neonatal*, investigación y educación en Enfermería. Colombia: Universidad de Cartagena. 2016; 34 (2).
39. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Valcárcel Izquierdo N, Peñalver Sinclay AG. *Teoría Fundamentada aplicada al estudio del Cuidado Humanizado*. Revista Cubana en Enfermería. 2019; 35(4).
40. Serret Serret, M. *El Cuidado Enfermero del vínculo y el apego entre padres y madres e hijos prematuros en una Unidad Neonatal*. Universitat Rovira Virgili, Tarragona – España; 2016.
41. Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva ME, De La Cruz Ruiz M. *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de*

- medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión Lima - Callao. Rev Enferm Herediana. 2016; 9(2):127-136.*
42. Salcedo Álvarez RA. *El Profesional de Enfermería que México necesita. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017; 25(1):75-9.*
43. López Cruz MV, Martínez Plata Y, Patiño Franco SG. *Manual de Procedimientos de Enfermería en las Unidades Neonatales. Bogotá – Colombia; 2016.*
44. Sailema Ortiz SE. *Intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido y el grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto, en el servicio de maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga. [Tesis de Licenciatura]. Ambato – Ecuador: Repositorio Digital UTA, Universidad Técnica de Ambato; 2014. [acceso 22 de diciembre de 2019]. Disponible en:  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7969/1/Sailema%20Ortiz%2c%20Silvia%20Elizabeth.pdf>*
45. Portillo Guerrero R. *Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla. [Tesis de Maestría]. Bogotá – Colombia. Universidad Nacional de Colombia; 2015. [acceso 14 de Setiembre de 2019]. Disponible en:  
<http://bdigital.unal.edu.co/50934/1/55232243.2014.pdf>.*
46. Monje Vera P, Miranda Castillo P y Oyarzün Gómez, J (2018). *Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de las madres de neonatos hospitalizados, Hospital Clínico Viña del Mar. Revista Ciencia y Enfermería [Revista en internet]. 2018. [acceso 20 de noviembre de 2021]; 24(5). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci_arttext)*

47. Bautista Perdomo LA, Burbano Meneses AM. *Percepción de los cuidadores primarios de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología, entorno al cuidado humanizado brindado por el personal de Enfermería del Hospital Universitario San José de Popayán*. [tesis de especialización]. Popayán – Colombia, Universidad EAN - Convenio Universidad del Cauca; 2018. [acceso 12 de enero de 2020]. Disponible en: <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/9651/BautistaLeticia2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Jaramillo Santiago LX. *Calidad del cuidado de enfermería: Percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal*. Revista Invest. Educ. Enferm [Revista en internet]. 2018. [acceso 10 de Enero de 2020]; 36 (1). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883538?lang=es>
49. Bustamante Sampi JP, Rivera Vilcherrez GD. *Percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes*. Revista Científica Salud y Vida Sipanense. [revista en internet]. 2015. [acceso 30 de diciembre de 2019]; 1(2). Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/60>
50. Ccatamayo Buatista KY, Contreras Soto MR. *Satisfacción de la madre sobre el cuidado enfermero en el Servicio de Neonatología - Hospital Domingo Olavegoya Jauja*. [Tesis de Licenciatura]. Jauja – Huancayo: Repositorio URoosevelt, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016. [acceso 02 de enero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/38/SATISFACCI%C3%93N%20DE%20LA%20MADRE%20SOBRE%20EL%20CUIDADO%20ENFERMERO%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20NEONATOLOG%C3%8DA%20->

%20HOSPITAL%20DOMINGO%20OLAVEGOYA%20JAUJA%202016..pdf  
?sequence=3&isAllowed=y

51. Medina Sarmiento DN. *Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de Enfermería, servicio de neonatología de una clínica privada*. [Tesis de Licenciatura]. Lima – Perú: Repositorio URP, Universidad Ricardo Palma; 2016. [acceso 10 de enero de 2020]. Disponible en:  
[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/763/medina\\_sd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/763/medina_sd.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
52. Peña Marchán HA. *Cuidado Humanizado de Enfermería al recién nacido pre-término en el Hospital Regional II-2 “Jamo” Tumbes*. [Tesis de Licenciatura]. Tumbes: Repositorio UNTumbes, Universidad Nacional de Tumbes; 2017. [acceso 04 de enero de 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/344/TESS%20-%20PE%C3%91A%20MARCHAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
53. Cajusol Siaden KL. *Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción de la madre, servicio de neonatología, Hospital Regional Docente Las Mercedes*. [Tesis de Licenciatura]. Pimentel – Chiclayo: Repositorio USS, Universidad Señor de Sipán; 2017. [acceso 11 de enero de 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2993/TESSIS%20-%20CAJUSOL%20SIADEN%20%20KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
54. Ganoza Alvitres YV. *Nivel de satisfacción de las madres en el Cuidado de Enfermería del recién nacido en el Hospital III Essalud de Chimbote*. [Tesis de Segunda Especialidad]. Chimbote – Perú, Universidad Nacional de Trujillo; 2017. [acceso 11 de enero de 2020]. Disponible en:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14438/2E%20475.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

55. Castañeda Costa LJ. *Percepción del Cuidado de Enfermería y nivel de satisfacción de las madres de recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatale*. [Tesis de Segunda Especialidad]. Trujillo – Perú, Universidad Nacional de Trujillo; 2015.
56. Narro García JA, Orbegoso Burgos DP. *Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Hospital Belén de Trujillo*. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo – Perú, Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
57. De La Cruz Velásquez K, Gutiérrez Esquivel J. *Cuidado humanizado de la enfermera y percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante. Hospital Belén de Trujillo*. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo – Perú, Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
58. Yslado Velásquez YY, Varas Melgarejo SJ (2018). *Cuidado Humanizado de Enfermería y satisfacción de las madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo*. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo – Perú, Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
59. Rodríguez Alfaro, CG. *Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de la madre del recién nacido del servicio de neonatología, Hospital Víctor Iazarte Echeagaray*. [Tesis de Especialidad]. Trujillo – Perú, Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
60. Chilón Briceño PY. *Percepción de las madres sobre el Cuidado Humanizado que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal Hospital Belén de Trujillo*. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo – Perú, Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
61. Polit D, Hungler BP. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 6th ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2005.

62. Hernández Sampieri R, Méndez S. *Fundamentos de Investigación*. México: McGraw-Hill Education; 2017.
63. K S. *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences: Watson's Caring Science Guide*. 3rd ed. New York: Springer Publishing Company; 2019.
64. Ibarra Morales LE. *Los Modelos ServPerf y ServQual*. Madrid, España: EAE; 2015.
65. Meo A. *Consideraciones Éticas en Investigación Social: La Voz de los Otros*. *Revista de Ciencias Sociales - España*. 2010;(44).
66. Delgado Mendoza, MA. *Satisfacción del usuario respecto a la calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue*. [Tesis de Licenciatura]. Lima – Perú, Universidad Federico Villarreal; 2019.
67. Quijada Rau, EM y Nario Vásquez, JY. *Calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción de las madres en recién nacidos en el servicio de neonatología del Hospital de Apoyo San José – Callao*. [Tesis de Maestría]. Callao – Perú, Universidad Nacional del Callao; 2018.
68. Torres Samuel; M y Vásquez Stanescu, CL. *Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis*. Barquisimeto - Venezuela; 2015.

# ANEXOS

## ANEXO 1

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN LAS MADRES DEL NEONATO HOSPITALIZADO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2020.

**AUTORES:** Hermosilla Ávila, Alicia y Mendoza Llanos, Rodolfo (2016).

**Modificado por:** Lic. Agreda Parimango, Rosmery y Lic. Prado Ruesta, Grace (2020).

El objetivo de la encuesta es identificar la Percepción del Cuidado Humanizado de la Enfermera de las madres del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Belén de Trujillo, 2020. Su participación en el siguiente cuestionario es de gran importancia para la realización del presente estudio, por lo tanto, solicitamos su colaboración, tomando en cuenta que la información brindada solo será de uso exclusivo para dicho estudio. El cuestionario es totalmente anónimo ¡Muchas Gracias!

**INSTRUCCIONES:** Leer claramente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere conveniente.

1. Nunca (N)
2. A veces (AV)
3. Siempre (S)

**DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO:**

<b>DIMENSIONES</b>
--------------------

<b>HUMANISMO/FE/ESPERANZA /SENSIBILIDAD</b>		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
1.	La enfermera llama por su nombre y/o apellido a su bebé			
2.	La enfermera muestra seguridad y decisión al brindarle el cuidado a su bebé.			
3.	La enfermera se acerca a la incubadora o cuna de su bebé con frecuencia para verificar su estado de salud.			
4.	La enfermera le anima a confiar en sí misma.			
5.	La enfermera le informa aspectos positivos de la condición de salud de su bebé.			
6.	La enfermera le brinda elogios de sus esfuerzos (cuidados del bebé).			
7.	La enfermera demuestra sensibilidad de sus sentimientos y su estado de ánimo.			
8.	La enfermera es amable y considerada.			
9.	La enfermera se da cuenta cuando usted está fastidiada y le tiene paciencia ante esta situación.			
10.	La enfermera le trata con respeto y cuida la privacidad de su bebé.			
<b>EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS</b>		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
11.	La enfermera le da ánimo para que pueda expresar lo que siente.			
12.	Cuando usted está pasando por un mal momento (situación de salud de su bebé) recibe el apoyo de la enfermera.			
13.	La enfermera le ayuda a entender sus sentimientos.			

<b>ENSEÑANZA-APRENDIZAJE</b>		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
14.	La enfermera la guía para que usted pida información sobre el estado de salud y tratamiento de su bebé.			
15.	Usted entiende las respuestas que le brinda la enfermera ante sus dudas, respecto a la situación de salud de su bebé.			
16.	La enfermera le brinda enseñanza acerca del cuidado de su bebé.			
17.	La enfermera le pregunta a usted que desea saber acerca de los cuidados de su bebé.			
18.	La enfermera la incluye siempre que es posible en la planificación y manejo del cuidado de su bebé.			
<b>SOPORTE/PROTECCIÓN/AMBIENTE</b>		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
19.	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.			
20.	Cuando la enfermera está con su bebé realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en él.			
21.	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.			
22.	La enfermera está pendiente de que unidad permanezca limpia y ordenada después de un procedimiento realizado a su bebé.			
23.	La enfermera identifica los signos de alarma durante el cuidado de su bebé.			
24.	La enfermera se aproxima a su bebé para ofrecerle medidas que alivien su dolor cuando le realiza procedimientos.			
25.	La enfermera alimenta a su bebé y le cambia el pañal de			

	acuerdo al horario establecido.			
26.	La enfermera brinda comodidad a su bebé para que pueda descansar bien.			
27.	La enfermera le incentiva a orar y la acompaña.			
28.	La enfermera es gentil y alegre con usted.			
29.	La enfermera siempre le muestra el mejor rostro.			
<b>ASISTENCIA EN LAS NECESIDADES HUMANAS</b>		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
30.	La enfermera está pendiente de las necesidades de su bebé para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.			
31.	Siente que el trabajo de la enfermera le soluciona sus problemas.			
32.	La enfermera le permite visitar a su bebé las veces que sea necesario.			
33.	La enfermera vigila el proceso de recuperación de su bebé muy de cerca.			
34.	La enfermera le hace sentir que puede tomar decisiones sobre el cuidado de su bebé.			
35.	La enfermera le proporciona buen cuidado físico a su bebé.			

## ANEXO 2

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO DE NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DEL NEONATO HOSPITALIZADO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2020.

**AUTOR:** Ayala Gutiérrez, Gina Lyset (2015).

**Modificado por:** Lic. Agreda Parimango, Rosmery y Lic. Prado Ruesta, Grace (2020).

El objetivo de la encuesta es evaluar el nivel de satisfacción de las madres del recién nacido hospitalizado en cuidados intermedios del Hospital Belén de Trujillo, 2020. Su participación en el siguiente cuestionario es de gran importancia para la realización del presente estudio, por lo tanto, solicitamos su colaboración, tomando en cuenta que la información brindada solo será de uso exclusivo para dicho estudio. El cuestionario es totalmente anónimo ¡Muchas Gracias!

**INSTRUCCIONES:** Leer claramente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere conveniente.

Escala de Likert		1	2	3	4	
Preguntas		Nunca	A veces	siempre	Casi Siempre	
<b>Dimensión: Respuesta rápida</b>						
1.	¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al Hospital?					
2.	¿En momentos en los cuales necesitó la ayuda/atención del personal de enfermería, la atención fue rápida y oportuna?					
3.	¿Su bebé fue trasladado a la unidad de cuidados					

	intermedios neonatales rápidamente?					
<b>Dimensión: Empatía</b>						
4.	¿El personal de enfermería del Hospital la trata con amabilidad, respeto y paciencia?					
5.	¿Ha recibido algún grito o maltrato del personal de enfermería?					
6.	¿Fue el personal de enfermería indiferente al dolor que usted sentía por la hospitalización de su bebé?					
<b>Dimensión: Seguridad</b>						
7.	¿La atención a su bebé está a cargo del personal de enfermería de turno del servicio de neonatología?					
8.	¿Su bebé está solo durante largos periodos de tiempo?					
9.	¿El personal de enfermería le muestra interés para solucionar cualquier problema que se suscite con su bebé hospitalizado?					
10.	¿Se le informó primero a usted antes de realizarle algún procedimiento a su bebé?					
11.	¿Le permiten estar acompañada por algún familiar durante la espera de la hospitalización de su bebé?					
12.	¿Se le brinda información de los procedimientos sugeridos para su bebé hospitalizado?					
<b>Dimensión: Confianza</b>						
13.	¿El personal de enfermería a cargo del cuidado de su bebé hospitalizado mantiene suficiente comunicación con usted para explicarle su situación?					
14.	¿El personal le asiste motivándola a ingerir alimentos o agua para conservar sus energías mientras espera?					
15.	¿Se le permite tocar y/o acariciar a su bebé?					
16.	¿Se le brinda la adecuada privacidad a usted y a su bebé para la realización de exámenes?					
<b>Dimensión: Tangibles</b>						
17.	¿Los ambientes del área de cuidados intermedios neonatales son cómodos y se mantienen limpios?					
18.	¿Siente que usted y su bebé están confortables en el ambiente de neonatología donde se encuentra hospitalizado su bebé?					
19.	¿La unidad de cuidados intermedios neonatales cuenta con el equipo disponible y materiales necesarios para la atención de su bebé?					

ANEXO 3

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo....., con DNI  
N°.....de.....años de edad, domiciliada  
en.....del Distrito de....., Expreso  
mediante el siguiente documento tener conocimiento de los fines de la  
investigación titulada: **“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA  
ENFERMERA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DEL NEONATO  
HOSPITALIZADO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2020”**. Habiendo sido  
informada sobre el propósito del estudio y que ninguno de los procedimientos a  
utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar, además de  
habérseme aclarado que no hare ningún gasto, ni recibiré ninguna aportación  
económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi  
aceptación.

-----

**FIRMA**

## **CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO**

Por medio de la presente Yo: ..... hago de conocimiento que he asesorado a las Licenciadas en Enfermería: AGREDA PARIMANGO ROSMERY FLOR y GRACE VIVIANA DEL CARMEN PRADO RUESTA en relación a su proyecto de investigación titulado: **“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DEL NEONATO HOSPITALIZADO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2020”**. Para optar el título de especialistas en Unidad de Cuidados Intensivos en Neonatología.

Expido la presente para los fines que la interesada crea conveniente.

Trujillo, febrero de 2020

.....  
**Ms. FRANCISCA VILMA CONTRERAS CASTRO**

**CODIGO:**

## ANEXO 4

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Medición
<b>Percepción del Cuidado Humanizado de la Enfermera</b>	Proceso por el cual el paciente y la enfermera experimentan momentos de significancia emocional durante el proceso del cuidado del primero. Es importante reconocer que la percepción es subjetiva.	Para la presente investigación la percepción del cuidado humanizado de la enfermera se operacionalizará de la siguiente manera: Percibe cuidado humanizado: cuando el puntaje es entre 71 – 105 puntos; No percibe cuidado humanizado: cuando el puntaje es entre 35 - 70 puntos	Humanismo	-Personalización del servicio. -Seguridad y decisión al brindar el cuidado. -Frecuencia de verificación del estado de salud del neonato.	Nunca (N) A Veces (AV) Siempre (S)
			Fe	-Inspiración de confianza.	
			Esperanza	-Información sobre el bebé. -Comprensión del personal de enfermería.	
			Sensibilidad	-Sugerencia de procedimientos. -Sensibilidad con los sentimientos. -Paciencia. -Trato con respeto y privacidad.	
			Expresión de sentimientos positivos y negativos	-Ánimos para expresar sentimientos. -Recibe el apoyo de la enfermera. -La enfermera entiende sus sentimientos.	
			Enseñanza	-La enfermera le guía para pedir información. -Entendimiento de las respuestas a sus preguntas.	

			Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Enseñanza sobre el cuidado del bebé.</li> <li>-Inclusión en la planificación y manejo del cuidado del bebé.</li> </ul>	
			<p>Soporte</p> <p>Protección</p> <p>Ambiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conciliación sobre las intervenciones al bebé.</li> <li>-Atención única en el bebé.</li> <li>-Identificación de la necesidad de la atención de un médico.</li> <li>-Verificación de limpieza de la habitación.</li> <li>-Información sobre los signos de alarma del bebé.</li> <li>-Alimentación y aseo del bebé.</li> <li>-Comodidad.</li> <li>-Verificación de abastecimiento de lo necesario.</li> <li>-Acompañamiento e incentivo para orar.</li> <li>-Gentiliza y alegría.</li> </ul>	
			Asistencia en las necesidades humanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cubrir necesidades del bebé.</li> <li>-El personal de enfermería soluciona problemas.</li> <li>-Permiso de visitas al bebé ilimitado.</li> <li>-Observación del proceso de recuperación del bebé.</li> <li>-Toma de decisiones sobre el bebé.</li> <li>-Proporcionar buen cuidado física al bebé.</li> </ul>	

**ANEXO 5**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE:**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medición</b>
<b>Nivel de Satisfacción de las Madres de Neonatos Hospitalizados</b>	Es el grado de conformidad del usuario con los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados profesionales que le presta Enfermería; experimentando distintos niveles de satisfacción cuando a sus	Para la presente investigación el nivel de satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados, se operacionalizará de la siguiente manera:  Nivel Alto:  puntaje entre 58	Respuesta Rápida	-Rapidez de atención al llegar. -Ayuda rápida y oportuna. -Rapidez en el traslado del bebé.	Ordinal  Escala Likert  Nunca  (1)  Casi nunca  (2)  A veces  (3)  Casi siempre
			Empatía	-Trato del personal de enfermería. -Maltrato del personal de enfermería. -Indiferencia al dolor.	
			Seguridad	-Atención a cargo del personal de turno. -Desatención por periodos largos de tiempo. -Interés del personal en solucionar problemas. -Permiso antes del procedimiento. -Acompañamiento de familia. -Sugerencia de procedimientos y permiso de elección.	

	hijos se les proporcionan cuidados.	- 76			(4)
		Nivel Medio: puntaje entre 39 - 57	Confianza	-Suficiente comunicación del personal. -Ingerir alimentos para mantener energías. -Permiso de acercamiento al bebé. -Privacidad de exámenes.	Siempre (5)
		Nivel Bajo: puntaje entre 19 - 38		Tangibles	-Ambientes limpios y cómodos. -Confort en el ambiente. -Equipos y materiales necesarios.

**ANEXO 6**

