

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS**



**ESCUELA DE POSGRADO**

**DR. LUIS CLAUDIO CERVANTES LIÑÁN**

**MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

**TESIS**

**PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE NEONATOS PREMATUROS SOBRE LOS  
CUIDADOS HUMANIZADOS DE LA ENFERMERA Y LA CALIDAD DEL  
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL  
SOLOGUREN**

**PRESENTADO POR: NELLY EDITH VALVERDE ROMERO**

**Para optar el grado de MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**ASESOR: DR. FERNANDO RAFAEL VIGIL CORNEJO**

**2 0 2 0**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis la dedico a todos los miembros de mi familia porque siempre me brindan su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A todo el personal de salud especialmente a las enfermeras de la UCI del servicio de Neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren quienes colaboraron con la información para hacer realidad la presente investigación al igual que las madres de los neonatos prematuros.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>10</b>
<b>FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>10</b>
1.1. MARCO HISTÓRICO .....	10
1.2. MARCO TEÓRICO .....	16
1.3 MARCO CONCEPTUAL.....	29
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>32</b>
<b>EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPOTESIS Y VARIABES</b> .....	<b>32</b>
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	32
2.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	32
2.1.2. ANTECEDENTES TEÓRICOS .....	33
2.1.3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	39
2.2. FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	39
2.2.1. FINALIDAD.....	39
2.2.2. OBJETIVOS.....	40
2.2.3. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	40
2.2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA .....	41
2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	41
2.3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS.....	41
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>45</b>
<b>MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b> .....	<b>45</b>
3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	45
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	46
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....	46
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	47
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>48</b>
<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	<b>48</b>
4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....	59

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	65
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>67</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>67</b>
5.1 CONCLUSIONES .....	67
5.2 RECOMENDACIONES .....	69
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>74</b>

## RESUMEN

El objetivo general del trabajo de investigación fue determinar la relación de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren (HASS).

En cuanto al tipo de investigación fue descriptivo porque estableció la relación entre dos variables y el nivel aplicado por el uso de encuestas, el método y diseño del estudio fue correlacional porque trató de precisar la covariación entre la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras.

La población estuvo conformada por 79 padres de los neonatos atendidos en la unidad de cuidados intensivos de neonatología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. La muestra quedó constituido por 66 padres de los neonatos atendidos en UCI.

En cuanto al instrumento se utilizó una entrevista elaborada con 22 enunciados para evaluar la percepción de los padres respecto a los cuidados humanizados que le brinda el personal de enfermería a los neonatos prematuros. Para medir la calidad de atención se utilizó la prueba Servqual de Parasuraman que consta de 20 enunciados que miden cinco dimensiones: elementos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía. Ambos test fueron debidamente validados.

Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba de correlación de Spearman por tratarse de variables cualitativas utilizando el margen de error de 0.05.

Los resultados fueron que la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

**Palabras claves: percepción de los padres, cuidados humanizados, calidad de atención, neonatos prematuros, unidad de cuidados intensivos.**

## **ABSTRACT**

The general objective of the research work was to determine the relationship between the quality of the neonatology service and the parents' perception of preterm infants about the humanized care of the nurses of the Alberto Sabogal Sologuren Hospital (HASS).

Regarding the type of research, it was descriptive because it established the relationship between two variables and the level applied by the use of surveys, the method and design of the study was correlational because it tried to specify the covariation between the quality of the neonatology service with the perception of parents of preterm infants on the humane care of nurses.

The population consisted of 79 parents of the newborns attended in the neonatal intensive care unit of the Alberto Sabogal Sologuren National Hospital. The sample was made up of 66 parents of the newborns attended in the ICU.

Regarding the instrument, an interview with 22 statements was used to assess the parents' perception of the humanized care that nursing personnel provide to preterm infants. To measure the quality of care, the Parasuraman Servqual test was used, which consists of 20 statements that measure five dimensions: tangible elements, responsiveness, reliability, security and empathy. Both tests were duly validated.

For the hypothesis testing, the Spearman correlation test was used because they were qualitative variables using the error margin of 0.05.

The results were that the quality of the neonatology service is directly related to the perception of the parents of premature infants about the humanized care of the nurses of the Alberto Sabogal Sologuren Hospital.

**Key words: parental perception, humanized care, quality of care, preterm infants, intensive care unit.**

## INTRODUCCIÓN

La tesis que presentamos a continuación surge de la motivación de mejorar cada vez más la calidad del servicio que se ofrece en Neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Sabido es que, la calidad depende de diversos factores asociados, es así que se ha relacionado dicho fenómeno con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados por parte de la enfermera.

Uno de los pioneros en el tema de la calidad de servicio y atención es el autor Donabedian quien en 1986 la define como una propiedad de la atención médica que puede ser medida por diversos grados con la finalidad de tener mayores beneficios y con la menor posibilidad de riesgos para los usuarios y que dependerán de la disponibilidad de los recursos así como de los valores sociales que prevalezcan.

Por su parte, Según Lituan, H. et al. (2010) la teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona).El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado.

La percepción de los padres puede ser de total conformidad es decir positiva hasta de total disconformidad o negativa, en el presente trabajo tratamos de relacionar como esta percepción se relaciona con la calidad del servicio que reciben los neonatos prematuros en esta área.

Para tal efecto, el trabajo se ha estructurado en cinco capítulos a saber:

En el Capítulo I se presentan los Fundamentos Teóricos es decir: marco histórico, marco teórico y marco conceptual.

En el Capítulo II se ubica el planteamiento del problema de investigación, describiendo la realidad problemática, citando los antecedentes teóricos y definiendo los problemas relacionados con las variables. Se presentan además, los objetivos, las hipótesis y la

clasificación así como la definición operacional de variables detallando los indicadores para la elaboración de instrumentos.

En el Capítulo III se desarrolla la Metodología: tipo, nivel, método y diseño del estudio, población, muestra y muestreo; técnicas de recolección de datos mediante instrumentos debidamente validados y las técnicas del procesamiento de la información.

En el Capítulo IV se hace referencia a la Presentación y Análisis de Resultados, contiene información recogida mediante tablas y gráficos, la comprobación de hipótesis y la discusión de los resultados.

Culmina, en el Capítulo V con las Conclusiones y Recomendaciones del trabajo.

## CAPÍTULO I

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. MARCO HISTÓRICO

##### **Cuidados Humanizados de la Enfermera**

Bonica (2001) señala que, los historiadores de la medicina nos cuentan como recurren a la farmacopea de los pueblos vecinos (Egipcios, Babilonios y Persas) para usar la mandrágora. Un caso muy notable es el uso de la música para aliviar afecciones morales. David cura al Rey Saúl tocando citara cada vez que él tiene una crisis (Cap. Samuel, 16). En realidad los aspectos médicos de la cultura Hebrea están conectados con los conocimientos y las prácticas de los pueblos vecinos, manifestándose esta conjunción en el terreno de la simbología: la serpiente símbolo de cura y de la supresión del sufrimiento

En la cultura China la forma como se enfrenta el dolor, el sufrimiento y la enfermedad, es inseparable de la visión general de la realidad, el concepto cosmológico unificador es el TAO. Este significa la madre del mundo, el sentido, el origen de todo y la base del equilibrio cósmico. Es un concepto de armonía universal, explica los ciclos naturales y humanos, por lo cual todo adquiere sentido, inclusive la muerte

En el Oriente Medio se describe en las obras de Teodorico de Lucca, del siglo XII, cirujano del Studium médico de la Boloña, la descripción de una especie de esponja narcótica que era aplicada en la nariz del paciente antes de las cirugías, además el uso de la mandrágora, el opio y el meimandro. El opio usado durante Siglos como calmante del dolor, extraído del jugo de la dormidera, (papaver somniferum), ha sido tradicionalmente consumido, mascado, fumado o a través de infusión, por sus propiedades euforizantes y estupefacientes, tiene una acción central e irradiación psíquica, constituye un auxilio efectivo para el tratamiento del dolor moral o angustia, que no nos cause pues extrañeza su difusión histórica .

La importancia de la medicación vegetal entre los nativos de América es ampliamente conocida las tres grandes civilizaciones, maya, azteca e Inca, así como otras culturas (aimara y araucana), poseen un abundante herbario, aplicable a todas las enfermedades. Sin duda es una medicina mágica en la cual también la intervención divina es esencial. Divinidades solares, lunares o aquellas vinculadas a la tierra. En la terapia se usan encantamientos y rituales como la trepanación, la succión para hacer salir el mal del cuerpo, la aplicación o consumo de

medicamentos potentes. Pero la magia está unida a un empirismo con frecuencia sorprendente, se conocían muchos vegetales buenos para la salud o venenosos.

Cabe mencionar algunos como la coca, el curare, el peyote, la Escopolamina, la quina. Usadas todas para curar o aliviar enfermedades, algunas de ellas productoras de gran dolor, como eran las fracturas, heridas. Su uso al parecer era como anestésicos.

Para entender y valorar el estado actual del tratamiento del dolor y para preparar eficazmente el futuro, es indispensable revisar los progresos del pasado, relacionándolos con su influencia en la evolución de los principios actuales del tratamiento del dolor.

Desde el uso de la amapola y del cáñamo indiano en la antigüedad, a través de la superstición en la edad media hasta la gran era Científica del renacimiento hubo una gran confusión con respecto al papel del SNC (Sistema Nervioso Central). De hecho la idea Aristotélica de que el dolor se sentía en el corazón, prevalecía todavía, y las contribuciones de W. Harvey quien descubrió la circulación ayudaron a la perpetuación de ese mito.

Descartes (1596-1650) comprobó el principio original de Galeno de que el cerebro era el asiento de la sensibilidad y de la función motora. Durante los dos Siglos siguientes se descubrió poco sobre los mecanismos del dolor.

El Siglo XIX contempló los experimentos de Bell y otros justificando la idea de que el cerebro era el destinatario de la información que procedía del entorno externo a través de los nervios sensitivos. Schiff formuló la teoría de la especificidad del dolor, concepto ampliado por Goldscheider. También en este Siglo se dio por resultado la utilización de dos importantes métodos de alivio del dolor: las técnicas Neuroquirúrgicas y la administración de bloqueos nerviosos.

Si hay algo que indisolublemente está ligado a la palabra dolor es la morfina. A comienzos del Siglo XIX F.W.A Sertuener (1783-1841) aisló la morfina. La denominó Morphinum, por Morfeo, Dios Griego de los sueños, este descubrimiento fue ignorado hasta 1817, cuando Sertuener, rebautiza al nuevo alcaloide activo del opio y lo llama morfina, las aplicaciones de este alcaloide fueron inicialmente en dolor por cáncer. En el Siglo XXI su importancia como analgésico se fortalece y su uso se extiende al manejo de dolor agudo y dolor neuropático.

Hacia comienzos del Siglo XX Letierant publicó un manual de técnicas Neuroquirúrgicas para el dolor. (Rizotomía y Cordotomía), para el tratamiento del dolor crónico. En 1884 Corrlkoller

demonstró la eficacia de la cocaína como anestésico local. Floreciendo así en las cuatro primeras décadas del Siglo XX la anestesia regional. Entonces vinieron las guerras mundiales, el dolor de miembro fantasma, la causalgia postraumática. Así la aparición de los principales problemas clínicos del periodo de la posguerra, con soluciones terapéuticas muy pobres.

Después de la segunda guerra mundial Jhon Bonica (Washington), era testigo del sufrimiento de los excombatientes, propuso la idea de un centro integral del dolor, (1944). Melzack y Wall (1965), propusieron la teoría de la compuerta. En 1974 se funda la IASP Organización Internacional para el Estudio del Dolor. En 1975 la American Pain Society. A partir de estos progresos surge el concepto actual del tratamiento del dolor, con un enfoque interdisciplinario.

Interrogarse sobre el dolor en nuestro siglo XXI, es transitar por los sinuosos caminos de la subjetividad humana. Sin embargo más allá de su carácter ético y psicológico, el dolor es también un fenómeno cultural que exige la elucidación integral de sus representaciones en el tiempo y en las condiciones sociales en las que se expresa. La experiencia lesiva es constitutiva de la modernidad occidental y los efectos de sus representaciones durante más de quinientos años de historia pueden percibirse tanto en las actividades intelectuales, artísticas y científicas realizadas hoy en día.

Enfermería no ha sido ajena a todos los anteriores hechos enunciados, ella ha acompañado todos estos avances desde hace siglos, de acuerdo con Watson el cuidado humano es la esencia de enfermería, las especies animales y humanas cuando cuidan garantizan la sobrevivencia de las especies . La Enfermería ha evolucionado su forma de cuidar, ha sido protagonista de grandes transformaciones, entre otras las legislaciones sanitarias de varios países, autora de la clasificación de enfermedad y de la vigilancia epidemiológica, pionera de la estadística, de la epidemiología y de la salud pública, todos estos campos de intervención de enfermería involucran el cuidado y atención de los pacientes con dolor.

Alison (2002) sostiene que, enfermería como miembro activo de las Clínicas de Dolor, lidera funciones delegadas por el quehacer médico y funciones propias. Estas dos funciones se aplican igualmente en el manejo del dolor de los pacientes. Desempeñamos cómodamente las funciones delegadas, basadas en las prescripciones médicas, pero lo que realmente nos empodera como enfermeros (as) son las funciones propias, entre otras : Evaluación del dolor e incidencia de este en su vida personal, familiar y social, medición del mismo, administración oportuna de analgésicos y reconocimiento temprano de los efectos adversos, intervención

directa en los diferentes procedimientos para alivio del dolor, información rápida de las complicaciones.

La humanización del cuidado nos enfoca entonces, en brindar atención de enfermería a los pacientes con dolor y sufrimiento proporcionando cuidados que respondan a sus necesidades individuales fundamentales.

La enfermería como disciplina surge en 1860 con Florence Nightingale, quien es la pionera en sentar las bases de la enfermería moderna, es decir de la formación científica de las enfermeras. Nightingale junto a un grupo de enfermeras pudieron brindar cuidados con esmero y dedicación a los soldados de la guerra de Crimea, dando como resultado la mejoría de muchos de ellos, siendo pocos los que morían, lo que hizo notar frente a la sociedad la imagen e importancia del trabajo de la enfermera. Con el pasar de los años surgen nuevos modelos de atención o cuidado para ejercer la profesión, pero todos ellos hablan de la relación enfermera – paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística. En el desarrollo de la profesión ocurrieron muchos eventos importantes; a nivel mundial se crearon las asociaciones y colegios de enfermeras, los cuales velan por la atención del paciente correcta e indicada, así como mejorar las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente, mientras se encuentre hospitalizado. (Donabedian, 2005)

### **Calidad de Servicio**

Benzaquen (2019) sostiene que, el concepto de calidad ha evolucionado a lo largo de la historia de la Humanidad, donde ha tenido una participación importante en los artículos producidos por el hombre, tales como alimentos, ropa y armas, entre otros.

Hacia el año 1700 a.C., el Código de Hammurabi ya consignaba que el albañil que construyese una casa que después se derrumbara, y de cuyo percance resultara muerto el dueño, debía ser condenado a muerte.

Respecto de la calidad, puede mencionarse el método del cordel, el cual era aplicado por los egipcios y los mayas, y cuya finalidad era castigar la mala calidad.

En el siglo XVII aparecieron los primeros gremios de artesanos e instructores de la calidad. En Gran Bretaña surgió la Revolución Industrial, misma que permitió la fabricación de

productos en masa con la aplicación de conceptos de calidad. En los siglos XIX y XX, Frederick Taylor fue el pionero de la administración de métodos y tiempos.

A partir de 1920 se crearon los departamentos de calidad en las empresas. El gran movimiento de la calidad se inició en Estados Unidos de América (EUA) a finales de 1920.

La primera revolución moderna de la calidad se suscitó en dicho país durante la Segunda Guerra Mundial, luego de la cual se redujo hasta inicios de 1970. En EUA, la American Society for Quality Control (ASQC) y la Quality Control Research Group (QCRG) fueron fundadas en 1946. Así evolucionó el concepto de calidad a lo largo del tiempo, como se vio en la década de 1950, y hasta mediados de la de 1990.

La segunda revolución de la calidad ocurrió en Japón en la década de 1950, con el trabajo de E. Deming, J. Juran, A. Feigenbaum y K. Ishikawa, lo que dio por resultado el resurgimiento de Japón como potencia económica.

La tercera revolución de la calidad surgió en EUA a inicios de la década de 1970, cuando el trabajo de Deming, Juran, Crosby y Feigenbaum fue finalmente reconocido y puesto en práctica en dicho país.

Estas evoluciones de la calidad inducen a las nuevas generaciones a adoptar nuevas y mejores metodologías, configuraciones evolutivas que les permitan convertirse en entidades con ventaja competitiva basadas en la calidad en todos los sectores.

El concepto de calidad ha estado ligado al proceso de las empresas. Desde la introducción de los gráficos de control por el doctor Walter Shewhart en 1924, la productividad industrial en estos países se incrementó notablemente. De acuerdo con Peter Drucker, el aumento de la productividad en la mano de obra industrial ha sido de más de 50 veces entre el inicio y el final del siglo xx.

El concepto de la calidad en Japón fue introducido después de la Segunda Guerra Mundial, y antes de ello, hacia finales de 1945, tuvo su auge el uso y la investigación de los métodos de control de la calidad por W. G. Magil para los gerentes e ingenieros de la industria de telecomunicaciones. El impacto en la nación oriental fue notable y mucho mayor que en Estados Unidos. El ingeniero Kaoru Ishikawa destacó, entre otros aspectos, por haber desarrollado los círculos de calidad, y señaló que Estados Unidos ganó la guerra porque todas sus bombas estallaban y las japonesas no. Es evidente que Japón requería mejorar la calidad

de sus productos si deseaba asegurar primero la supervivencia y luego el progreso de su población.

Juran (1990) señala que la calidad total inició en la década de 1950, en los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial. Cabe resaltar que este periodo presencié muchos conflictos entre Estados Unidos y Japón, quienes enfocaron la producción interna nacional a la fabricación de artículos bélicos, la cual contó con un gran y extremo control de calidad. Así surgió el pensamiento enfocado en la calidad en Japón y Estados Unidos. A pesar de que esta última nación lideró la búsqueda de la calidad, fue superado por Japón en lo que respecta a calidad total a mediados de la década de 1970.

Ishikawa (1988) sostiene que, "practicar el control de calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor". La calidad del bien o servicio se debe asegurar desde las etapas iniciales de desarrollo, de donde se desprende que la garantía de la calidad es la esencia del control de calidad.

Crosby (1996) manifiesta que el cumplimiento de normas y requerimientos precisos; es hacerlo bien a la primera y con cero defectos. Considerado el fundador del programa cero errores cero defectos, señalaba que, la calidad partía de hacer bien las cosas desde el primer momento, y se debía cumplir con 14 principios básicos:

1. Compromiso de dirección
2. Equipos de mejora de calidad
3. Medidas de calidad
4. El costo de calidad
5. Tener conciencia de calidad
6. Acción correctiva
7. Planificación cero defectos
8. Capacitación del supervisor
9. Día de cero defectos
10. Establecimiento de metas
11. Eliminación de causas de error
12. Reconocimiento
13. Consejos de calidad
14. Empezar de nuevo mediante mejora continua

## **1.2. MARCO TEÓRICO**

### **CUIDADO HUMANIZADO**

La planeación y la entrega del cuidado de enfermería a recién nacidos en el Servicio de Neonatología son considerados procesos complejos que requieren una valoración completa y constante a fin de determinar la efectividad del cuidado sobre el neonato. A la vez el cuidado del enfermero neonatal, comprende una diversidad de funciones, intervenciones y responsabilidades únicas que son esenciales para valorar, comprender y apoyar con seguridad al recién nacido y las familias durante su estancia en el Servicio de Neonatología. (Gutiérrez R., Rubio M., Fernández J., Navarro C. 2004)

Según Lituan, H. et al. (2010) la teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Esta filosofía de Jean Watson comprende un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona). El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado.

Mason, E J.(2008) afirma que el cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento. El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente).

Poblette (2007) sostiene que muchos estudios avalan esta afirmación e indican que los clientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación efectiva, el afecto, y la atención que se les entrega dentro de los hospitales.

De otro lado, encontramos información del autor Levinas (2005) quien argumenta que, además de preocuparse de los aspectos biomédicos, las enfermeras le otorgan mucha importancia a la tecnología, entre más tecnologizado sea el cuidado pareciera que “es mejor”, creencia algo desafortunada si analizamos el transfondo que implica alzar la tecnología por sobre el ser humano, que siente dolor, angustia, ansiedad, sumado a una familia que tiene dudas, miedos, a la cual hay que acoger, escuchar, educar; en definitiva, CUIDAR.

Por su parte Rubio, Cossi, Martínez y otros (2006) señalan que, realizar cuidado humanizado cueste más dinero, sino que se debe invertir en ello y “gestionar” los recursos de mejor manera para poder lograr la contratación de más personal, ambientar los servicios para entregar una atención personalizada al usuario y su familia, al incorporar otros aspectos importantes en la atención de éstos.

Para Furegato (2007) el “profesional cuidador” debe poseer algunas características especiales como: capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias de la otra persona, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana. Furegato señala que “los pacientes requieren a la enfermera siempre presente para atender su llamado, escuchar su angustia.

Arredondo y Gonzáles (2009) señalan que, el cuidado de enfermería no es un acto aislado, ni está suspendido en el vacío. Tiene lugar en contextos sociales, institucionales y en redes de relaciones que le confieren significado. Por esta razón, la enfermera como instrumento terapéutico y experto técnico, debe tener conocimientos, clarificar sus valores y estar comprometida con el cuidado.

Collière (1993) sostiene que, la enfermería es una profesión cuyas claves son los comportamientos y las actitudes. Es decir, el cuerpo sólido de conocimientos propios de la formación en enfermería, parece requerir de cierto sustrato para que el cuidado sea natural y dignificante, es posible que tal esencia sean los valores que una vez aprehendidos son practicados.

De otro lado, Barnard y Sandelowski, (2001) indican que, el papel de la técnica dentro del fenómeno de deshumanización de los cuidados, parece presentar cierta hegemonía en la formación y la práctica de las enfermeras. La técnica se refiere a la formación de un sistema

comprendido por estructuras humanas, organizativas, políticas y económicas, cuyo propósito es una absoluta eficiencia de los métodos y los medios.

García y Alarcos (2002) añaden que los conocimientos de los profesionales, las técnicas e instrumentos se emplean para la satisfacción de una necesidad humana. De esta manera, aunque el paisaje sea altamente tecnológico, una relación terapéutica humanizada puede tener lugar dignificando el contexto, es decir, reconociendo la dignidad humana del paciente.

Merhy (2002) refiere que las instituciones de salud cumplen la función de otorgar cuidados a través de un trabajo vivo, y se espera de ellas que sean un núcleo de cuidado para los usuarios; sin embargo, el acto de cuidar es deficiente debido a que los diferentes profesionales que trabajan en los servicios de salud no realizan acciones de cuidado centrados en el paciente, sino centrados en los procedimientos o en la técnica, lo que actualmente ha provocado la crisis de estas instituciones, además se agrega el hecho de que la hegemonía del modelo de acción clínica del médico empobrece y hasta anula las acciones cuidadoras del resto del equipo de salud.

Watson (1985) es un autor dedicado ampliamente al cuidado humanizado y señala que, el cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos

Leininger (2007) considera que el cuidado es de carácter universal pero son los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan los que varían culturalmente, es así que en la cultura anglosajona se distingue entre los términos de "care" y "caring", "care" es la acción de cuidar y "caring" incorpora además un sentido e intencionalidad humanitaria en enfermería.

Pereira (2012) afirma que en la práctica de enfermería profesional se cumplen estándares, procedimientos, pero aún no se cuenta con una norma o protocolos de enfermería que indiquen cómo se debe actuar en la dimensión del cuidado sensible; en la atención de las demandas de cuidados de aquellos que enfrentan los sufrimientos provenientes de la enfermedad.

Fujita (2012) sostiene que, cuando se introduce el cuidado humanizado en el hospital, tanto los pacientes como los trabajadores se benefician, al punto que perciben que cambian sus

puestos de trabajo, la comunicación mejora, tienen mayor autoestima y se fortalece el liderazgo institucional.

Acofaen (1998) afirma que el profesional de enfermería desarrolla su trabajo dentro de una relación privilegiada Enfermera - Paciente (familia, grupo), ofrece continuidad, brinda confianza e intimidad y conoce las necesidades de la persona, tanto aquellas derivadas del estado de salud o enfermedad como de otras situaciones de angustia y de preocupación que alteran su bienestar.

Garzón (2005) sostiene que a la persona se aprecia en el valor de sí mismo y en la ética de sus comportamientos e interrelaciones con los otros, con la familia, con la sociedad y con la comunidad.

Luque y Oliver (2005) refieren que sería preciso que los profesionales sanitarios cuestionaran la creencia de que el acompañante de la mujer durante el proceso debería ser siempre el marido y discutir abiertamente, optando por su presencia cuando la mujer lo perciba como una ayuda y deseo real del futuro padre y no de una moda o tendencia cultural del momento.

Reyes (2003) sostiene que, es el compromiso ante el que da y recibe el cuidado, el cual se percibe a través de fenómenos relacionados con la asistencia, técnicas adecuadas, manejo de tecnologías, capacidad para prevenir complicaciones, conductas de apoyo y actitudes cuidativas dirigidas a dignificar a otros en su condición humana para lograr un crecimiento integral.

Daza y Medina (2006) muestran la trascendencia que debe tener la enfermera para valorar las necesidades básicas de las personas, utilizar el proceso de enfermería, como herramienta fundamental lo que le permitirá planear, organizar, ejecutar y evaluar el cuidado brindado a los pacientes y resaltar la importancia de brindar un cuidado personalizado.

Rojas y Navarro (2006) sostienen que en el momento de la angustia, el dolor, la ansiedad, la debilidad y el desespero, cuando un individuo se encuentra en un centro asistencial, ya que se crea una carga de estrés difícil de sobrellevar, dando como resultado la concepción de una idea macabra, abominable e injusta de lo que ya se está viviendo, entonces, el campo de acción de la profesión de enfermería, no se limita a la aplicación de tratamientos rutinarios o cumplimiento de órdenes clínicas, sino, por el contrario la labor comienza desde el mismo instante en que el paciente busca ayuda, porque es la forma de hablar, la manera de mirar, la

postura y la disposición para escuchar, las que hacen posible que esa sensación de miedo se haga más leve.

## **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN**

Según la Real Academia Española (RAE: 2014) la percepción es la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles. (Vuori, H.V.2008)

Existen muchos autores que tratan sobre el tema de la calidad de atención siendo uno de los pioneros Donabedian (1986) quien brinda la definición de la calidad en salud como una propiedad de la atención médica que puede ser medida por diversos grados o niveles con la finalidad de tener mayores beneficios y con la menor posibilidad de riesgos para los usuarios y que dependerán de la disponibilidad de los recursos así como de los valores sociales que prevalezcan.

Varo (1993) manifiesta que la calidad de atención está referida al hecho de cubrir las características del proceso de atención como: la relación interpersonal, el contenido de la consulta, la duración de la misma, acciones clínicas de revisión y el diagnóstico; por el resultado en su salud, por las características de la estructura física, humana y organizacional y accesibilidad.

Avedis Donabedian (2005) señaló lo ardua que resultaba esta tarea y reconoció que al existir ambigüedades sobre el concepto de calidad, era percibida y definida de formas diferentes, por esta razón en la literatura aparecen algunas definiciones teóricas, difíciles de aplicar en la práctica. Este último autor propuso comenzar por lo obvio: “la calidad es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables”

Para algunos la calidad significa mérito o excelencia, pero otros piensan que puede tener diversas interpretaciones y por tanto requiere de establecer los requisitos, y otros plantean que es una meta difícil de alcanzar en la realidad. Algunas definiciones consideran la calidad como concepto clave para la salud y la definen incluyendo varios aspectos, como la de Gilmore y

Moraes (1996) que es la siguiente:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo de riesgo para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

### **CALIDAD DE ATENCIÓN**

Definida como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. (Avedis Donabedian: 2005).

### **DIMENSIONES**

Dimensiones de la calidad siempre que se analice la calidad deben de tratarse los atributos o las dimensiones fundamentales de la calidad, estas son diferentes categorías en que la atención de calidad puede abordarse. Las dimensiones de calidad son: accesibilidad (geográfica, económica, organizacional, lingüística, física), aceptación social, relacionado con necesidades, efectividad, equidad, eficiencia. El enfoque de calidad puede mirar a cualquiera de las dimensiones en forma separada o puede mirar a todas ellas en conjunto.

### **CALIDAD DE SERVICIO DE LOS PACIENTES NEONATOS**

Existen muchas definiciones para la calidad de los servicios de salud. Tantas, que no existe un concepto único. Cada actor involucrado en el proceso de calidad tendrá una idea distinta y cada uno de ellos pondrá mayor relevancia a los conceptos que más valora.

Así, para el paciente -por ejemplo- características como la cálida y pronta atención, las instalaciones del hospital o clínica, la reputación de los médicos, y la imagen de la institución, son atributos que determinan un valor para la calidad.

Para el prestador de servicios de salud, sin desmerecer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se basa en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como la experiencia de los profesionales y la tecnología disponible.

Para quien paga el servicio, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

Estos conceptos sirven para demostrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos que se forman desde cada punto de vista y son valorados de manera diferente según el rol que cumplen en el proceso.

Por el lado de los entendidos en este rubro, como Avedis Donabedian de la Universidad de Michigan, considerado padre de la calidad de la atención en salud, define a la calidad en salud como: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención".

Dimensiones de la calidad de atención:

1. **Elementos Tangibles:** Como la parte visible de la oferta: la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación.
2. **Fiabilidad:** la habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y como fue dicho.
3. **Capacidad de Respuesta:** respuesta pronta y deseada, deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero.
4. **Seguridad:** conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza.
5. **Calidez o empatía:** el cariño, la atención individualizadas que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada.

Otra definición de la calidad de servicio la encontramos con González (2007) quien señala que, ve a la calidad como una variable precisa y que se puede medir. En la actualidad, el tema de la calidad se ha vuelto de vital importancia para las empresas que no sólo desean diferenciarse y obtener ventaja competitiva, sino también para garantizar su permanencia en el tiempo.

Cuatrecasas (2012) menciona que la importancia de la calidad está relacionada con las estrategias clave de la empresa, y que para que ésta se torne más competitiva debe ser vista como parte de su ideología central. La calidad total se ha convertido en la estrategia clave, el camino hacia la competitividad, mejorando los costos y plazos, así como el servicio al cliente y la capacidad de respuesta frente a su demanda. Cabe mencionar que el concepto de calidad

ha evolucionado a la par con la economía desde la aplicación de la idea a conceptos industriales hasta su aplicación a empresas de servicios en general.

Okada (2008) menciona que existe la creencia de que mejorando la excelencia funcional de un producto se alcanza una alta calidad. Sin embargo, también deben considerarse los aspectos productivos para asegurar que la calidad se mantenga de manera permanente según los requerimientos. Así se acuñó el término aseguramiento de la calidad, que alude que ésta debe cerrar las brechas en las características de las unidades producidas, lo que representa una reducción de las unidades defectuosas, y de esta manera acercarse al valor esperado. Por lo tanto, el enfoque no está puesto sólo en la calidad de cada producto como unidad, sino en la regularidad y en los distintos criterios enfocados en concepciones más precisas de calidad para toda la producción.

Cantú (2011) manifiesta que, es válido decir que la calidad abarca todas las cualidades con que cuenta un bien o un servicio para ser de utilidad a quien lo emplea; es decir, un bien o servicio es de calidad cuando sus características, tangibles e intangibles, satisfacen las necesidades de los usuarios. Dichas características se refieren como sus funciones operativas, precio, durabilidad, etc., las cuales en su conjunto forman un bien o servicio de calidad para el consumidor. De igual manera, se tienen los siguientes tipos de calidad: a) calidad de diseño, cuyas características satisfacen la necesidad del consumidor potencial, facilitando que el producto tenga viabilidad tecnológica de fabricación; b) calidad de concordancia, que hace referencia a las características dadas al producto durante su fabricación, las cuales deben ser acordes con los estándares o normas establecidas de calidad y sus especificaciones de diseño, y c) calidad al consumidor, que alude a aquellas características tangibles e intangibles de un bien o servicio.

Moreno, Peris y Gonzáles (2001) agruparon las definiciones de calidad utilizando tres perspectivas:

- Perspectiva externa: asumiendo que existe un alto grado de rivalidad en el mercado y un fuerte ritmo de cambios en los gustos de los consumidores; la calidad se centra en el cliente.
- Perspectiva interna: bajo el supuesto de que la empresa ofrece bienes y/o servicios que interesan al mercado, enfoca la calidad en la eficiencia en costos y la productividad.
- Perspectiva global: abarca las dos anteriores a fin de satisfacer las necesidades del cliente

con criterios de productividad.

Garvín (1987) señala que, la calidad también puede ser definida con base en sus ocho dimensiones, pero siempre desde la perspectiva del cliente:

- Rendimiento
- Atributos del bien o servicio
- Confiabilidad, que es la probabilidad de que el producto funcione sin fallas
- Conformidad con el producto brindado
- Durabilidad
- Capacidad de servicio
- Estética
- Percepción que el cliente tiene de la calidad

En las organizaciones, el recurso central tiene que ver con el talento humano, precisamente porque son las personas quienes le dan sentido al ser y hacer de ella. De su manera de vivir y convivir dependerá no sólo la calidad de vida de cada individuo, sino además afectará los procesos que ahí se planean, se viven y desarrollan.

Parra y Calderón (2013) manifiestan que el desarrollo del talento se puede definir como un conjunto de actividades enfocadas en los trabajadores (como entrenamientos y capacitaciones) cuya finalidad es aumentar el conocimiento del trabajador, con lo que se pretende incrementar su rendimiento y evitar que sea un profesional carente de conocimientos o con conocimientos obsoletos.

Stevens (2008) señala que, en el camino para aplicar la calidad al entorno empresarial, las empresas comenzaron a introducir el concepto de administración de la calidad total, que desde hace algunos años incluye la gestión del talento.

Rexhepi y Vladi (2015) manifiesta que la gestión del talento y la calidad se ha convertido en un componente central para el desarrollo funcional y estratégico de las organizaciones. En los últimos años, las empresas han entrado en una nueva era llamada gestión del talento, donde los recursos humanos se centran en una estrategia integral que implica la mejora de la calidad para hacer las cosas de manera más eficiente y efectiva.

Lloréns y Fuentes (2005) sostienen que, para entender la relación que existe entre la calidad total y el trabajo en equipo, se debe plantear a la calidad como una disciplina que se caracteriza por sus principios, prácticas y técnicas. Existen tres principios básicos: orientación al cliente, la mejora continua y el trabajo en equipo. Las empresas que realizan una efectiva administración de la calidad, además de obtener un incremento de la productividad o la rentabilidad, logran también un incremento de la motivación, el involucramiento y la satisfacción de los empleados.

Por su parte, Serralde (1988) indicó que Crosby desarrolló en sus 14 pasos de la calidad los equipos de mejoramiento de la calidad que trata de reunir en un equipo a representantes de cada área de la empresa que llevarán a cabo un proyecto de mejora, entre cuyas funciones principales se encuentran el diseño del proceso de mejoramiento de la calidad, representar a su departamento ante el equipo y hacer que las decisiones del equipo se ejecuten en su departamento.

Gil, Rico y Sánchez- Manzanares (2008) señalan que la eficacia del equipo se mide desde el punto de vista de sus resultados como rendimiento objetivamente evaluado y también resultados que evalúan la satisfacción de sus miembros, la viabilidad del grupo a lo largo del tiempo y la innovación.

Por otro lado, Ana (2017) indica que la organización tiene que entrenar apropiadamente a los equipos de trabajo sobre lo que tienen que hacer en la organización, como descubrir y remediar los problemas. El aprendizaje proviene de la práctica, con entrenamiento sobre cómo mejorar la calidad. La capacitación ayuda a los equipos a completar proyectos a tiempo y con calidad.

Schneider, White y Paul, (1998) manifiestan que, en consecuencia, los responsables de las organizaciones están interesados en conocer los elementos de la calidad determinantes de las percepciones positivas de los clientes. Los empleados de contacto pueden considerarse uno de los pilares de la calidad en el servicio.

Sánchez-Hernández (2009) señalan que, la calidad en el servicio ofrecida por los empleados de contacto puede clasificarse de dos formas; calidad relacional y calidad funcional. Mientras que la calidad relacional se refiere a la empatía y los elementos afectivos de la relación cliente-empleado, la calidad funcional tiene que ver con la eficiencia del trato y del servicio recibido.

Este último aspecto se puede apreciar en los hospitales y en particular en el Hospital Sabogal Sologuren en el cual se lleva a cabo el trabajo.

Cuando una organización se enfoca en el "servicio", puede centrarse en su razón de ser, expresada en su misión, sin tener que ocuparse de actividades que no le conciernen y que las puede dejar en manos de otras organizaciones, lo que conlleva una consecuencia fundamental: el adecuado uso del tiempo al liberar a empresas y personas de realizar tareas que no son fundamentales para el cumplimiento de la misión.

Schneider (2005) sostiene que, en la misma línea, las empresas de servicios deberían alcanzar un clima interno que propicie un impacto positivo en las actitudes y conocimientos del personal de contacto y, por esta vía, en la calidad en el servicio percibida por los clientes.

En otras palabras, los directivos y responsables deben comercializar internamente “una mentalidad de servicio” y gestionar de manera eficaz las prácticas organizacionales para asegurar que las actitudes y comportamientos del personal de contacto proporcionen un servicio de calidad.

La calidad en el servicio implica un cambio de actitudes y mentalidad; requiere ejercer valores perdurables y establecer un compromiso con los pacientes y la sociedad. Demanda más capacidad, capacitación y dedicación personal de las personas que laboran en la organización. La idoneidad personal es, por lo tanto, un factor imprescindible. Todo el personal debe conocer su función y desempeñarla correctamente. En la calidad en el servicio el factor más importante son las actitudes del personal para la atención de la salud, quien debe encauzar todo su esfuerzo para lograr calidad en dicha atención.

Es necesario tener presente que, independientemente de los sistemas, los procesos, la tecnología y las instalaciones con que cuente una organización, lo importante es la calidad, que es definida por el cliente como la satisfacción de sus necesidades y la atención que se le otorgue.

La reacción de un cliente a lo que se llama un buen y un mal servicio es inmediata; un cliente descontento puede influir en muchas personas, al igual que un cliente satisfecho. Es importante que el personal que tiene contacto con el cliente posea la competencia profesional por su presencia, trato y forma de dirigirse para que el cliente, al evaluarlo, no sólo califique a la persona, sino consecuentemente al servicio y la imagen de la institución. La calidad surge

cuando el usuario siente satisfacción al ser atendido y el trabajador siente satisfacción al otorgar servicios.

La calidad en el servicio adquiere realidad en la percepción, considerando ésta como un deseo más que la percepción, ya que esta última implicaría un pensamiento y análisis anterior. Lo que los clientes desean del desempeño del servicio tiene cinco dimensiones globales:

### **Calidad en Italia**

Mejorarla gestión de la calidad en Italia ha sido importante para que las empresas puedan competir tanto interna como externamente con empresas internacionales. Utilizar los estándares de calidad e implementar la calidad total ha ayudado a que el crecimiento sea ascendente para la industria. Italia es uno de los países que lidera el ranking mundial de ISO 901 y 14001, situándose en el puesto 2 y ocupa los puestos 6 y 7 del ISO 27001 y 22000 respectivamente.

Italia posee un sistema de calidad para sus diferentes empresas ya sea públicas o privadas. Es así que la Italian Quality Experience tiene ya en sus filas a 4,846 empresas italianas calificadas como altos representantes de la cultura culinaria y alimentaria italiana, como lo expresan ellos, presentando las empresas italianas a escala internacional y contribuimos a promover las excelencias agroalimentarias de Italia en el mundo". Asimismo, cuentan con la Organización para la Salud y Seguridad Pública que proporciona la certificación, verificación y análisis tercerizados necesarios de equipos de servicios de alimentos, incluidos los requisitos de Hazard Analysis and Critical Control Points (HACCP). Esto se logra con el apoyo de la National Science Foundation (NSF) Italia, la cual asegura que los productos cumplan todos los requisitos de los estándares.

Las políticas económica y de calidad obligan a las instituciones públicas y privadas a tener una alta calidad en el servicio a la sociedad. Algunas de las certificaciones a las cuales están obligadas son ISO: 9001, 14001, 18001, 27001; UNI; EN; OHSAS. La organización del sistema de calidad en Italia es como sigue:

- ❖ Comitato Nazionale Normazione Certificazione Qualità: es un organismo de la administración pública presidido por el ministro de Industria. Coordina y promueve las acciones necesarias para asegurar la calidad de la producción industrial en Italia.
- ❖ Ministerios y Órganos Técnicos del Estado: desarrollan reglas técnicas obligatorias.
- ❖ UNI, Ente Nazionale Italiano di Unificazione: es una asociación entre entes privados y

la administración pública, dotado de reconocimiento jurídico. Se publican las normas técnicas voluntarias en todos los sectores, excepto eléctrico y electrónico. Es el miembro italiano de ISO y de CEN.

- ❖ CEI, Comitato Elettrotecnico Italiano: asociación entre entes privados y públicos, dotada de reconocimiento jurídico. Desarrolla las normas técnicas voluntarias en los sectores eléctrico y electrónico. Es el miembro italiano de IEC y CENELEC.
- ❖ SIN CERT, Sistema Nazionale per l'Accreditamento di Organismi di Certificazione: asociación constituida entre UNI y CEI, con identidades privada y pública. Acredita a los organismos de certificación y gestiona el reconocimiento mutuo con instituciones extranjeras análogas.
- ❖ SINAL, Sistema Nazionale per l'Accreditamento di Laboratori: asociación entre UNI y CEI, con sujetos privados y administración pública. Acredita a los laboratorios de prueba y gestiona el reconocimiento mutuo con instituciones extranjeras análogas.
- ❖ SNT, Sistema Nazionale di Taratura: Institutos metrológicos: graduación de los instrumentos de medida.
- ❖ CNMR, Centro Nazionale per i Materiali di Riferimento: instituto fundado por el Centro Sviluppo Materiali SpA y por ILVA SpA. Prepara y difunde muestras de materiales de referencia.
- ❖ Organismos de certificación: son empresas, asociaciones, etc. Certifican los sistemas de calidad y los productos según las normas vigentes.
- ❖ Laboratorios de prueba: universidades, Centro Nazionale di Ricerca, empresas, ENEA, etc. Ejecutan pruebas de productos sobre la base de las normas vigentes.
- ❖ SIT: Servizio di Taratura in Italia

En el ámbito público se ha visto un incremento constante relacionado con las instituciones que optan por certificar sus procesos y asegurar su mejora continua, y en el ámbito privado podemos encontrar diferentes entidades encargadas de asesorar y certificar en lo referente a la calidad, como el Instituto de Certificación Italiano para la Mecánica (ICIM), que hoy es líder en la certificación de las figuras profesionales y uno de los máximos expertos en Italia y el mundo en la certificación de las energías renovables y de la eficiencia energética.

### 1.3 MARCO CONCEPTUAL

1. **Calidad de Atención en Salud:** es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.
2. **Capacidad de Respuesta:** conocida como el tiempo de respuesta. Es la prontitud para servir; es decir, la voluntad para atender pronto y eficientemente a los clientes. El tiempo de respuesta implica demostrar al cliente que se aprecia su preferencia y se desea conservarla.
3. **Cuidado Humanizado:** Son las acciones o conjunto de comportamientos que realizan los enfermeros al proveer cuidados al paciente hospitalizado mediante una relación humana para reconocer sus necesidades de índole: físicas, espirituales, interpersonales y sociales.
4. **Dimensión interpersonal:** son las características que se desarrollan entre los individuos y se mantienen en contacto frecuente, empatía, actividades que denotan anticipación como dar explicación en los procedimientos, dar información anticipada a la familia; empatía actitudes positivas que surge en la interacción como comprensión de sentimientos; disponibilidad de atención como estar pendiente a las necesidades del paciente y acudir al llamado entre otros.
5. **Dimensión Social:** referida a las características de la enfermera respecto a: cordialidad, amabilidad, claridad.
6. **Dimensión apoyo emocional-espiritual :** refiere que el cuidado de enfermería se da en la interacción: dar aliento, acompañar al paciente en los procedimientos, dar confianza, alegrar, trato amistoso, tranquilidad, hacer sentir bien y tomar de la mano referida a las características de la enfermera respecto a las actitudes durante el cuidado del paciente.
7. **Dimensión física:** referida a las características de la enfermera respecto a las actitudes durante el cuidado del paciente como, mirar al paciente, cubrir necesidades.

8. **Dimensión ética:** referida a las características como llamándolo por su nombre, respetando al paciente.
9. **Elementos tangibles:** conocido como tangibilidad. Apariencia de las instalaciones equipos, empleados y materiales de comunicación. Es la parte visible de la oferta del servicio. Influye de dos maneras en las percepciones sobre la calidad en el servicio: primero, ofrece pistas sobre la naturaleza y la calidad en el servicio; segundo, afecta directamente las percepciones sobre la calidad en el servicio. Por ejemplo, un restaurante con pisos limpios y personal aseado dará mejor impresión que aquel que no tenga estos atributos.
10. **Empatía:** Va más allá de la cortesía profesional. Es la dedicación al cliente, la voluntad de entender las necesidades exactas del cliente y encontrar la manera correcta de satisfacerlas.
11. **Fiabilidad:** conocida como confiabilidad. Significa llevar a cabo de manera precisa y segura la promesa de servicio. Dicho de otra forma, significa mantener su promesa de servicio.
12. **Percepción:** Es toda aquella información, expresión o respuesta emitida por el familiar del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.
13. **Producción:** la calidad es concebida como el cumplimiento de especificaciones en los procesos operativos y válidos para los servicios. Esto lleva a sistemas precisos en la definición de metas y rangos de tolerancia de los productos, que deben ser atendidos y controlados en los procesos operativos.
14. **Seguridad:** se refiere a la confianza. Actitud y aptitud del personal que, combinadas, inspiren confianza en los clientes. Cuando éstos tratan con proveedores de servicios que son agradables y tienen conocimiento, se les refuerza a seguir siendo clientes de esa organización. La seguridad viene de colocar a la gente adecuada en el puesto adecuado
15. **Usuarios:** concibe la calidad como algo determinado por las necesidades, las

percepciones y las preferencias de los clientes que se desprenden del uso que éstos dan a los productos. Esto ha llevado también a la necesidad de distinguir a los clientes de los usuarios o consumidores.

16. **Valor:** concebido como una relación favorable entre la satisfacción generada por la calidad de lo obtenido en relación con el precio; así, cuanto más utilidad o satisfacción genere un producto, será considerado de calidad superior que la de otros productos competidores con precios comparables.

## **CAPÍTULO II**

### **EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPOTESIS Y VARIABES**

#### **2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **2.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Los cuidados que brinda el personal de enfermería a los neonatos pueden ser vistos de diferente manera por cada una de las disciplinas; considerar cuál es la visión de los cuidados de enfermería, a partir de la interpretación de las experiencias y las vivencias de los padres durante la hospitalización de su hijo en el Servicio de Neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, es el objetivo de este trabajo. El hecho de incluir a los padres de los neonatos que hayan tenido una hospitalización nos permite valorar en el tiempo experiencias en las cuales tanto las(os) enfermeras(os) como los padres de los neonatos hospitalizados han tenido vivencias e interacciones de cuidado y han pasado por varias etapas a partir del momento mismo de la separación entre la madre y el neonato al nacer.

Esta investigación permite describir lo trascendental del cuidado del personal de enfermería que le brinda a los neonatos, en el Servicio de Neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, desde la perspectiva de los padres. De la misma manera, interpretar, a partir de las vivencias y experiencias de los padres de los neonatos, lo que para ellos es el cuidado de enfermería es un planteamiento novedoso debido a que hay pocos trabajos en este sentido.

Además, a nivel asistencial, conocer las experiencias y las vivencias de los padres durante la hospitalización de los neonatos es importante porque constituye un acercamiento al aprendizaje mutuo entre los padres de los neonatos y el equipo de enfermería, contribuye a una mejor planificación de los cuidados y programas, teniendo en cuenta las necesidades de los padres y de los neonatos como sujetos de cuidado, y ayuda a engrosar el cuerpo de conocimientos de la enfermería como disciplina o profesión.

Por otra parte, a nivel institucional propende por la satisfacción de los usuarios y el reconocimiento del hospital ya que responde a la visión del Hospital Alberto Sabogal Sologuren de ser un hospital reconocido por el liderazgo en la investigación científica.

## 2.1.2. ANTECEDENTES TEÓRICOS

### Investigaciones Nacionales:

Lizana Ubaldo, Delia - Candelaria Piscocya Valdivieso - Fátima del Carmen Quichiz Campos, Sandra Amelia (2018) en la tesis titulada: **Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima – Perú** de la Universidad Cayetano Heredia, tuvo como objetivo determinar la calidad de Atención que brinda el profesional de enfermería en el área de observación del servicio de emergencia de un Hospital de Lima.

El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal cuya Población estuvo comprendida por 120 pacientes de Observación II y III que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó la técnica de la entrevista; para la variable Calidad de atención del profesional de enfermería en emergencia el cuestionario que consistía en un formulario de preguntas que fueron seleccionadas y modificadas de la Escala de Likert con los que se evaluaron la dimensión interpersonal y la dimensión confort, con 3 alternativas de respuesta: nunca, a veces, siempre; con un valor numérico de 0,1 y 2 respectivamente y validado por juicio de expertos.

Chacón López Jessica Miriam (2018) en la tesis titulada **Calidad de Servicios de Salud en consultorio del adulto mayor en el Hospital Marino Molina - EsSalud 2018** de la Escuela Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo tuvo como objetivo general determinar el nivel de calidad del servicio de salud en el consultorio del Adulto mayor en el lugar donde se llevó la investigación.

La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño descriptivo no experimental, trabajó con una población de 200 y una muestra de 80, muestreo no probabilístico. Para la recolección de los datos se usó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario sobre la calidad de los servicios, que estuvo conformado por 44 ítems, se aplicó una prueba piloto y el coeficiente de confiabilidad fue alto, y la validez fue por juicio de expertos, Para los resultados se usó el SPSS. Los resultados fueron que en la calidad de los servicios, el nivel de satisfacción de los usuarios es de 51,8% frente a la insatisfacción del 48,2%; en cuanto a sus dimensiones: fiabilidad, el nivel de insatisfacción es 52, 5% y la satisfacción de 47, 47%; capacidad de respuesta, el nivel de satisfacción es 37,7% y el de insatisfacción es 62, 33%; seguridad, el nivel de satisfacción es 54,7% y de insatisfacción 45,33%; empatía, nivel de

satisfacción 56,8% y de insatisfacción 48, 2%; en los elementos tangibles el nivel de satisfacción fue de 58, 7% y la insatisfacción fue 51,8%. La conclusión fue que existe casi un equilibrio entre el nivel de satisfacción y el nivel de insatisfacción.

Landman Navarro (2016) en el artículo **Habilidades para el cuidado humanizado de estudiantes de enfermería** consideran que la formación de estudiantes de enfermería debe potenciar sus habilidades para brindar cuidados adecuados, vinculando experiencias propias, conocimientos científicos, habilidades técnicas, valores y motivación para trabajar por y para otros. Existe riesgo de deshumanización debido a los modelos institucionales administrativos y técnicos de los centros de salud. El cuidado humanizado propende al desarrollo de una relación transpersonal, considera valores y necesidades superiores de personas que vivencian el proceso de salud, enfermedad y el bien morir. Plantearon como objetivo identificar habilidades para brindar cuidado humanizado desde la perspectiva de estudiantes. Se trata de un estudio descriptivo y transversal con una población de 98 estudiantes de enfermería de 3° y 4° año (n = 57; 3° = 20; 4° = 37) a los que se les solicitó consentimiento informado así como también autorización a la coordinación de la carrera. Se utilizó como instrumento el Inventario de habilidades del cuidado, el cual mide las áreas de Conocimiento, Valor o Coraje y Paciencia correspondientes a un valor  $\alpha$  de Cronbach de 0.74. Se utilizaron estadígrafos de distribución de frecuencias, media de datos agrupados, promedios y porcentajes (Software SPSS-15). Los resultados muestraron que se obtuvo un resultado de 63% en Paciencia, un 35% en Conocimiento y sólo un 2% en Valor-Coraje. La Paciencia requiere del ejercicio de tolerancia, respeto y adaptación frente a la incertidumbre situacional, generándose un vínculo estrecho entre la persona y el estudiante; fue la habilidad mejor evaluada. El Conocimiento incluye autoconocimiento y conocimiento del otro; está menos desarrollado, provocando una brecha en el acto de cuidar. El bajo resultado en Valor-Coraje señala la dificultad para enfrentarse a lo desconocido y en la propia capacidad de cuidar, influyendo negativamente en el desarrollo de la fuerza necesaria para afrontar el cuidado adecuado. Estos resultados muestran la necesidad de fortalecer en estudiantes de enfermería habilidades de afrontamiento ante situaciones cotidianas emergentes, especialmente las dimensiones de Conocimiento y de Valor.

Guerrero Ramírez, Meneses La Riva, De La Cruz Ruiz (2015) en el artículo **Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015** definen al cuidado humanizado como

una necesidad que surge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda. Su objetivo fue determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. La población evaluada estuvo conformada por 46 profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Medicina. Sus resultados, revelaron que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano e 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo. Concluyeron, que: el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

Valenzuela M. (2015) en la tesis titulada **¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencia?** buscó describir el concepto de humanización y de cuidado que poseen los profesionales de enfermería del servicio de urgencias y la percepción de los enfermeros que se dan en el momento de cuidado entre enfermera-paciente en los servicios de urgencias, evaluando a 11 enfermeros, concluyendo que, los profesionales son capaces de identificar aquellos valores, actitudes y prácticas que les permite realizar un cuidado más humanizado, sin embargo, son conscientes de que no siempre lo realizan e identifican factores y errores que interfieren encontrando en su aspecto relacional que atribuyen a la competencia relacional y en técnicas de comunicación y falta de conocimientos, además de la relación que se establece con el paciente / familia y con el equipo interdisciplinario, y los factores deshumanizantes del trabajo como la masificación, burocratización, rigidez de norma.

Rodríguez A, (2014) en su investigación **Percepción del paciente ambulatorio en Terapia de hemodiálisis sobre el cuidado Humanizado de la enfermera en una Institución de salud 2014** determinó la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre

las características del cuidado humanizado de la enfermera en una Institución de Salud. Ejecutando un trabajo de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal, evaluando a 34 enfermeros, concluyendo: que el nivel de percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera dio como resultado en las encuestas realizadas como medianamente favorable 55.9% (19), favorable 38.2% (13) y como medianamente desfavorable 5.9%(2) y como desfavorable 0%.

León L, (2013) en la tesis titulada **Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado del enfermera al paciente hospitalizado, UNMSM 2013**, determinaron la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. Es una investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo constituido por 322 estudiante de enfermería de la UNMSM. Los resultados evidenciaron, que en relación a la percepción global de cuidado humanizado, el 54% de estudiantes tienen una percepción medianamente favorable, el 26% con percepción desfavorable y solo el 20% tienen una percepción favorable. Con respecto a percepción de cuidado humanizado según dimensiones, se evidencio que los estudiantes perciben como desfavorable la dimensión fenomenológica e interacción con un 41% y 40% respectivamente. La dimensión científica y el de necesidades humanas fueron percibidas como medianamente favorable con un 40% y 48% respectivamente.

Molano Pirazán M.L., Guerrero N.S (2012) en el artículo **Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal** describen que la práctica cotidiana del cuidado de Enfermería en un ambiente neonatal, no solo está sustentada en conocimientos técnico-científicos ya que está mediada por la interacción entre quien recibe cuidado y quien brinda el cuidado. Por consiguiente, el conocimiento, el compromiso, la ética, el arte de intuición y la aceptación del otro por parte de quien cuida anteceden a la acción. Plateando como objetivo describir las características del enfermero que cuida y la persona cuidada en un ambiente neonatal, a partir de la narrativa de una situación de Enfermería, bajo un sustento teórico. La metodología de ésta investigación se desarrolla en tres partes: las dos primeras la revisión teórica de las características de la persona que cuida y la que es cuidada, la tercera se presenta la situación de enfermería "Fortaleciendo una Esperanza" con su respectivo análisis y abstracción de las características del cuidado en un ambiente neonatal. Sus resultados muestran las características de la persona que cuida y es cuidada en un ambiente neonatal, a

través del análisis de la narrativa de una situación de enfermería. Este tipo de análisis se constituye en un aporte a la valorización de la profesión de enfermería y el reconocimiento académico, científico y social.

Espinoza Medalla y colb. (2010) en la tesis titulada **El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho** mostraron la percepción del cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de EsSalud Huacho, durante octubre de 2010. Realizando una investigación de tipo descriptiva transversal, realizó una encuesta a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía. Sus resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad.

#### **Investigaciones Internacionales:**

Maggi Vera Wendy Angelina (2018) en la tesis titulada: **Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro en la ciudad de Guayaquil- Ecuador** tuvo como objetivo evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. La muestra fue de 357 representantes de los niños. Utilizó el cuestionario SERVQUAL consta de cinco dimensiones que son: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El diseño de la investigación fue transversal analítico, la recopilación de datos se realizó en el Hospital General de Milagro en agosto de 2017. Como resultados encontraron que las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital General de Milagro fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. Como conclusiones se llegó a probar que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato.

Arrieta E, Castro M, Kar E, Zambrano I, (2013) en la tesis **Percepción del cuidado humanizado de los cuidadores de los niños hospitalizados en el hospital infantil Napoleón franco de la ciudad de Cartagena en el segundo periodo del año 2013** describieron la percepción del cuidado humanizado de los cuidadores de los niños hospitalizados en el Hospital Infantil, realizando un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, concluyendo: que los cuidadores en una cifra alta ve algunas veces el apoyo emocional. En el apoyo físico se observa que el 18% en el caso de brindar comodidad siempre, el 22% en el caso de que siempre brinda atención a las necesidades básicas, En las enfermeras hay características que soslayan las actitudes de ellas para con los cuidadores, en el estudio la empatía, la amabilidad, el desempeño, la claridad en la comunicación se destaca la respuesta “algunas veces” en un porcentaje alto, más o menos entre el 40 al 45% según sus características, pero también vemos en el caso de la claridad al comunicarse que el 37% de los cuidadores responde que casi siempre son claras.

Coral Ibarra R. (2008) en el artículo **Humanización del cuidado de enfermería durante el Parto** considera que, a lo largo de la trayectoria profesional en diferentes instituciones de salud y durante la experiencia de estar en contacto con las mujeres en trabajo de parto, se han reportado quejas de maltrato por parte del personal de salud. Esto ha sido corroborado por profesionales y estudiantes de enfermería en contacto con las gestantes y quienes refirieron haber observado actitudes de intolerancia, mal genio, incomprensión y expresiones inadecuadas. De acuerdo a lo anterior surgió la necesidad de desarrollar un trabajo de investigación, cuyo objetivo general fue el de elaborar un modelo de atención de enfermería, con énfasis en el aspecto humanístico del cuidado a la mujer durante el trabajo de parto y parto, basado en fundamentos teóricos, resultados de un proceso de investigación y experiencias del investigador en esta área. La investigación, se llevó a cabo en el Departamento de Cundinamarca (Colombia) en una empresa social del estado de II nivel El estudio fue de tipo descriptivo, se tomó una muestra de 80 mujeres a quienes se les aplicó una encuesta en la etapa de posparto. Los resultados indicaron que del total de la muestra analizada, el 41% reconocieron a la enfermera, el 38% no la reconocieron y el 11%, a pesar de haberla identificado no tuvieron ningún contacto con ella. De las 33 mujeres que identificaron a la enfermera, solo 24 recibieron algún tipo de cuidado, hecho que justificó la elaboración del modelo de humanización, que aplica más específicamente a la institución donde se realizó el estudio.

### 2.1.3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

#### Problema General

¿Cómo se relaciona la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren?

#### Problemas Específicos

1. ¿Cómo se relaciona la **Fiabilidad** de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren?
2. ¿Cómo se relaciona la **Capacidad de respuesta** de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren?
3. ¿Cómo se relaciona la **Seguridad** de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren?
4. ¿Cómo se relaciona la **Empatía** de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren?
5. ¿Cómo se relacionan la **Elementos tangibles** de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren?

## 2.2. FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.2.1. FINALIDAD

La finalidad de esta investigación sería concientizar al personal de enfermería en el manejo de estos pacientes, ya que para los padres de familia es como entregar “el tesoro más querido” a estos profesionales, sin considerar que las madres están en una etapa muy susceptible a esta nueva etapa o impacto de no llevar a su recién nacido a casa y dejarlo en el hospital. Otra de las finalidades de este trabajo sería demostrar que existen instrumentos de fácil manipulación; que nos permiten medir la percepción de los padres de los padres respecto a la calidad de atención; y los que nos permiten medir la capacidad de humanización de estos profesionales.

## 2.2.2. OBJETIVOS

### Objetivo general

Determinar la relación de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

### Objetivos Específicos

1. Establecer la relación de la Fiabilidad de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.
2. Precisar la relación de la Capacidad de respuesta de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.
3. Precisar la relación de la Seguridad de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.
4. Establecer la relación de la Empatía de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.
5. Establecer la relación de los Elementos Tangibles de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

## 2.2.3. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

**Delimitación espacial:** el trabajo de investigación se realizó en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Alberto Sabogal Sologuren (HASS).

**Delimitación temporal:** Se realizó en los meses de Agosto a Diciembre del 2018.

**Delimitación social:** La población de estudio estuvo conformada por 22 enfermeras del servicio en mención y 79 padres de los recién nacidos hospitalizados en la unidad durante el periodo de estudio.

**Delimitación conceptual:** percepción sobre cuidados humanizados, calidad de atención, padres de familia.

## **2.2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

**Teórica:** la investigación ha recolectado información documentada sobre la atención que brinda el personal de enfermería que laboran en el servicio de neonatología; se pretende buscar explicaciones importantes sobre el tema que sin duda servirán de base para la realización de nuevas investigaciones que nos permita contar con nuevas alternativas para afrontar y dar solución a estos problemas.

**Práctica:** la enfermería debe partir de la premisa de que los padres de los neonatos siempre están dispuestos y quieren aprender a cuidar a su hijo. Es necesario promover y facilitar el encuentro entre los padres de los neonatos y las enfermeras generando una relación de compañerismo y trabajo en equipo. Comprender los sentimientos, las emociones y las vivencias de los padres, apoyándolos, explicándoles, enseñándoles, no generando falsas expectativas y permitiéndoles participar en el cuidado de su hijo hacen que los padres entiendan de mejor manera los momentos por los cuales pasan ellos y sus hijos, y la enfermería le permite planificar y ejecutar de mejor manera los cuidados.

**Metodológica:** la interpretación del cuidado de enfermería, desde la perspectiva de los padres de los neonatos hospitalizados, debe ser tomada en cuenta para la formación de nuevo recurso humano que se encargará de todas las áreas del cuidado de enfermería y particularmente del cuidado neonatal. La realización de nuevos estudios que complementen los hallazgos presentados en este trabajo, desde diferentes ópticas, enfoques teóricos o conceptuales y contextos, puede contribuir a la construcción del significado del cuidado de enfermería a los neonatos hospitalizados.

**Social:** el hecho que el estudio describe las experiencias y vivencias de los padres de los neonatos hospitalizados, como conocimiento propio de enfermería, constituyen un aporte para la enfermería como profesión y disciplina, reflejándose ello en la calidad de atención que brindan en el servicio de neonatología.

## **2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS**

#### **Hipótesis principal**

La calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

### Hipótesis específicas

1. **La fiabilidad** de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.
2. **La capacidad de respuesta** de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Sabogal Sologuren.
3. **La seguridad** de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.
4. **La empatía** de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.
5. **Los elementos tangibles** de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

### 2.3.2. VARIABLES E INDICADORES

Percepción sobre el cuidado humanizado de la enfermeras de los neonatos, la percepción es un proceso mental que tiene el familiar en forma representaciones como concepto e impresiones sobre el cuidado humanizado que brinda, se define como las acciones que realiza durante los cuidados al paciente mediante un conjunto de comportamientos (acciones) que realizan al proveer cuidados al paciente hospitalizado en las dimensiones:

#### DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores
Percepción de los padres de neonatos	-Interpersonal y	Pro actividad -dar explicación oportuna -dar información a la familia -responde preguntas

prematuros sobre los cuidados humanizados de la enfermera	Social	-Atención oportuna -Ir más allá de la atención Empatía -Escuchar -comprender sentimientos Disponibilidad para la atención: -Está pendiente de las necesidades del paciente -está pendiente de cómo se siente el paciente. -acude con rapidez al llamado Social -cordial -claro lenguaje
	Emocional y Espiritual	da aliento o apoyo moral -Acompaña al paciente en procedimientos -Dar confianza -alegrar -trato amistoso -da tranquilidad - hacer sentir bien -coordina ayuda religiosa -Tomar de la mano y mira a los ojos del paciente
	Física	cubrir necesidades al paciente -entorno seguro
	Ético	Respetar valores y creencias -Brinda atención cuando lo necesita (oportuna) -se preocupa por el paciente -lo llama por el nombre -respetar intimidad

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Calidad de servicio de los pacientes neonatos	1.Fiabilidad	Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable
	2.Capacidad de respuesta	Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
	3.Seguridad	Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza
	4.Empatía	Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes
	5.Elementos tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

## CAPÍTULO III

### MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

#### 3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN, estará constituida por aproximadamente por 79 recién nacidos hospitalizados en el servicio de UCIN del servicio de Neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, durante dos meses.

FORMULA

$$N= 79$$

$$Z= 1.96$$

$$p= 0.50$$

$$q= 0.50$$

$$E= 0.05$$

$$n= \frac{N.Z^2.(p.q)}{N.E^2 + Z^2(p.q)} \quad n=66$$

Muestra, quedo conformada por 66 pacientes neonatos, hospitalizados durante dos meses, en el servicio de Neonatología, el muestreo aplicado es de tipo probabilístico aleatorio simple. Para su selección se aplicaran criterios de selección:

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Las madres de los recién nacidos que visiten por lo menos 3 veces al día a su bebe

Madres de los recién nacidos mayores de 18 años

Las madres que acepten participar en el estudio, que firmen el consentimiento informado

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Madres que se nieguen a llenar la encuesta.

Madres que tengan problemas psiquiátricos

Madres que sean analfabetas

### **3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Fue una investigación de tipo cuantitativo, ya que la variable es susceptible a ser medida. Fue de nivel aplicativo porque permitió llevar a cabo encuestas para recoger información y comprobar las hipótesis.

En cuanto al método fue descriptivo de corte transversal ya que se realizó en un determinado periodo de tiempo, el diseño fue de tipo correlacional.

$$M1: O_x r O_y$$

Dónde:

M1: muestra de neonatos

Ox: observación de la variable Calidad de atención

Oy: observación de la variable Percepción de los padres

R: índice de correlación

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Para obtener la información se realizaron dos entrevistas: -una para evaluar la percepción de los padres respecto a los cuidados humanizados que da la enfermera al recién nacido y se utilizará como instrumento una escala tipo Likert modificada (escala psicométrica) con el objetivo de identificar la percepción de la madre sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera; el instrumento consta de una introducción, instrucciones, datos generales, y datos específicos, con preguntas cerradas de opción múltiple. (Ver anexo).- la otra entrevista que se realizó fue para evaluar la calidad de atención para lo cual se utilizó el cuestionario de servqual. En general, el modelo conceptual para la calidad del servicio SERVQUAL, estuvo basado en que la percepción depende de la expectativa que se tenga de él, del grado en que se ha satisfecho dicha expectativa y el nivel de comunicación entre personal y usuario.

1. Evaluación de expectativas de calidad de servicios. Los enunciados de este instrumento se formularon de tal manera que los encuestados respondieran en relación con lo que esperan del servicio de un hospital público que preste servicios de calidad.

2. Evaluación de la percepción de la calidad del servicio recibido. Mediante este instrumento se solicitó a los usuarios responder un cuestionario que indica sus percepciones específicas respecto al servicio brindado por la organización en estudio.

El enfoque metodológico SERVQUAL propone la evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario, en dos partes: una sobre expectativas y otra sobre percepciones. El instrumento original de SERVQUAL presenta 22 ítems evaluados en una escala Likert de 7 puntos. Los usuarios primero califican las expectativas del servicio en términos de las empresas luego las percepciones en relación con el servicio recibido por la empresa en cuestión. Si los resultados de la aplicación de los instrumentos muestran que la valoración de las percepciones estuvo por debajo de las expectativas, son señal de una mala calidad; lo contrario indica una buena calidad. El modelo se presenta así:  $C = P - E$ , donde C es Calidad del servicio prestado; P representa las percepciones del cliente y E las expectativas del cliente.

### **3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para el procesamiento de los datos, fue necesario crear una base de datos en el programa estadístico SPSS v: 23, el cual nos permitió presentar los resultados en forma descriptiva (frecuencias, porcentajes, media, mediana, valores mínimos y máximos) y en forma inferencias donde podremos analizar los datos a través del uso de la prueba de correlación de Pearson el cual nos permitió demostrar la asociación entre variables.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados que provienen de las encuestas efectuadas a 66 madres de familia de los neonatos prematuros atendidos en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

**TABLA 1: Género de la muestra**

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	66	100,0

Se lograron encuestar a las 66 madres de familia de los neonatos prematuros atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos para que nos brinden información sobre las percepciones que tenían sobre los cuidados humanizados de la enfermera para con los bebés y la calidad del servicio de Neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

**Tabla 2: Parentesco con el familiar hospitalizado**

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hijo(a)	66	100,0

Toda la muestra la constituía las 66 madres de familia de los neonatos prematuros atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del referido nosocomio.

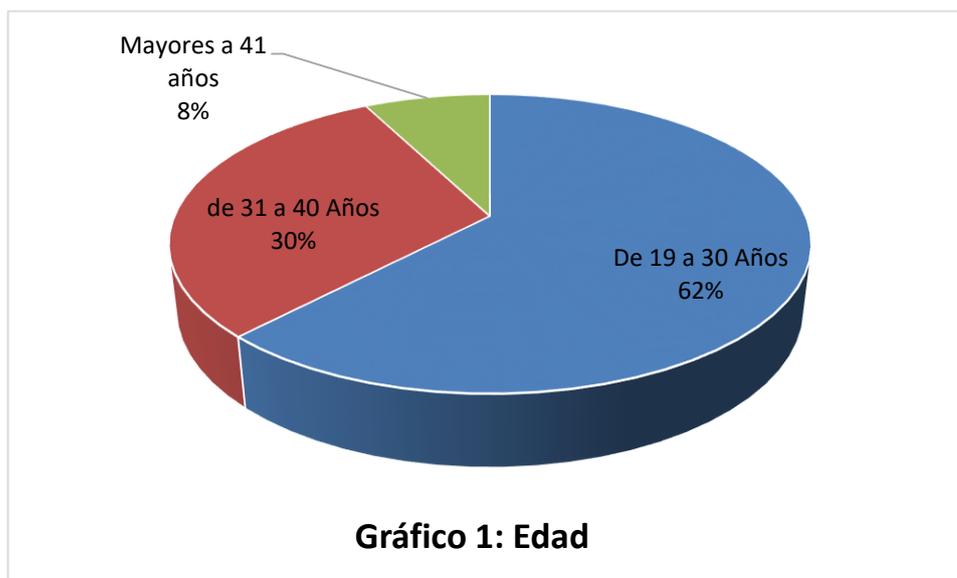
**Tabla 3: Enfermedad que padece el paciente**

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Prematuridad	66	100,0

Todos los neonatos que fueron observados en UCI fueron prematuros, es decir nacieron antes de los 9 meses, no llegaron a término.

**Tabla 4: Edad**

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 19 a 30 Años	41	62,1
de 31 a 40 Años	20	30,3
Mayores a 41 años	5	7,6
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

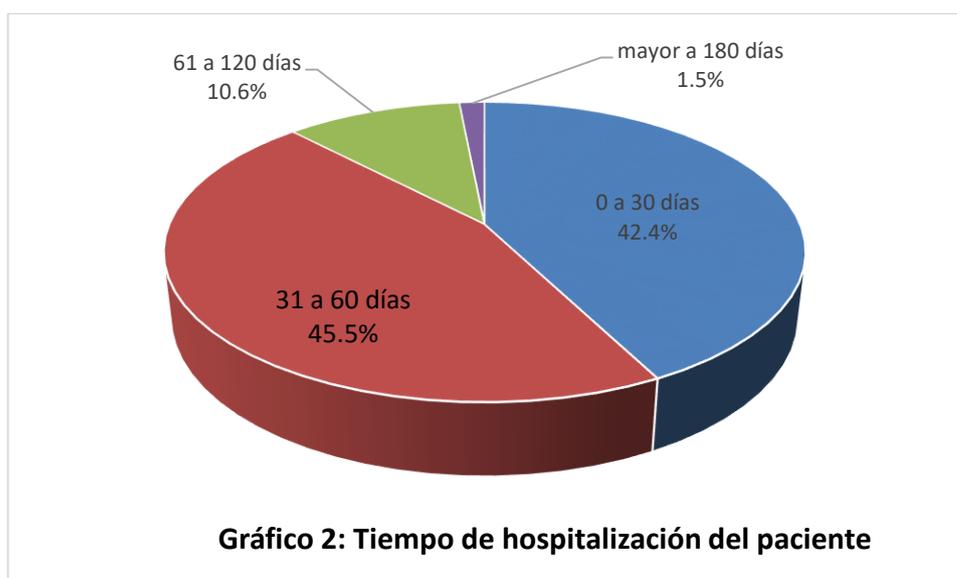


Las edades de las madres de los neonatos prematuros en su mayoría oscilaban entre los 19 y 30 años respectivamente, es decir 41 de ellas representada por el 62.1% eran jóvenes, en segundo lugar se encontraban las madres cuya edad fluctuaba en 31 y 40 años, 20 de ellas representando el 30.3%, mientras que 5 madres tenían más de 41 años de edad, es decir el 7.6%.

Con respecto a la edad, los médicos manifiestan que una mujer de más de 35 años corre riesgo de tener algunas complicaciones en el parto producto de la maduración propia en la mujer, lo que podría ser un factor causante de la prematuridad.

**Tabla 5: Tiempo de hospitalización del paciente**

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0 a 30 días	28	42,4
31 a 60 días	30	45,5
61 a 120 días	7	10,6
mayor a 180 días	1	1,5
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

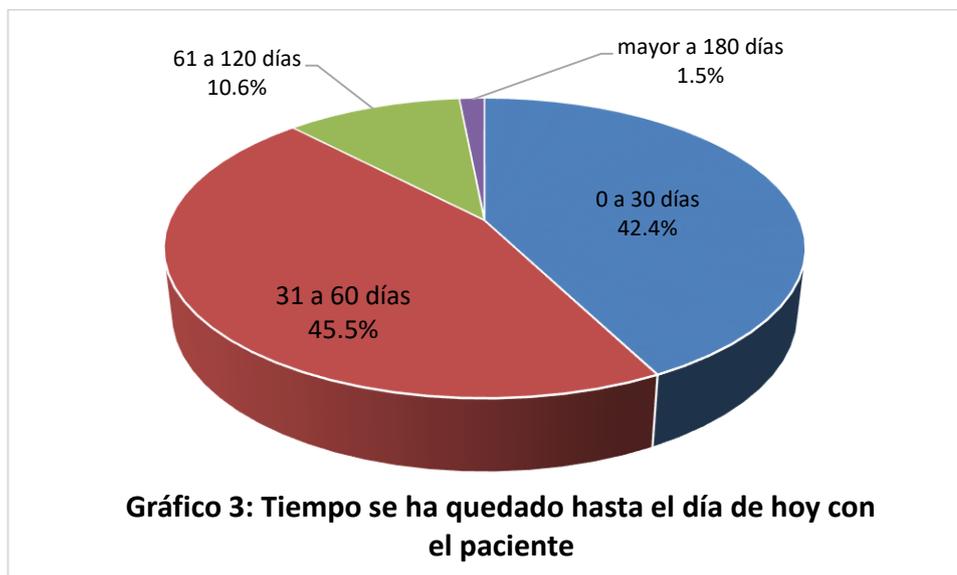


En lo referente al tiempo de hospitalización, la estancia resultó ser sumamente prolongada, 30 neonatos permanecieron en UCI entre 31 y 60 días es decir el 45.5% de la muestra, seguido de una permanencia entre 0 a 30 días con 28 neonatos prematuros representados por el 42.4% de la muestra, un 10.6% es decir 7 neonatos prematuros permanecieron lamentablemente de 61 a 120 días es decir casi 4 meses, haciendo riesgoso su estado de salud y solo un neonato permaneció más de 180 días, es decir 6 meses sin poder salir de alta para los cuidados respectivos de sus progenitores.

Esta hospitalización muchas veces constituye un gran riesgo para el bebé que aún no tiene las defensas necesarias para combatir con probables enfermedades intrahospitalarias, pudiendo complicar más su estado de salud y por tanto demorando en el alta correspondiente. Sin embargo podemos afirmar que existe una sacrificada y gran labor de entrega a su profesión, realizada por el personal de Enfermería en brindar los máximos cuidados de limpieza, alimentación, atención al bienestar físico y emocional de estos pequeños.

**Tabla 6: Tiempo se ha quedado hasta el día de hoy con el paciente**

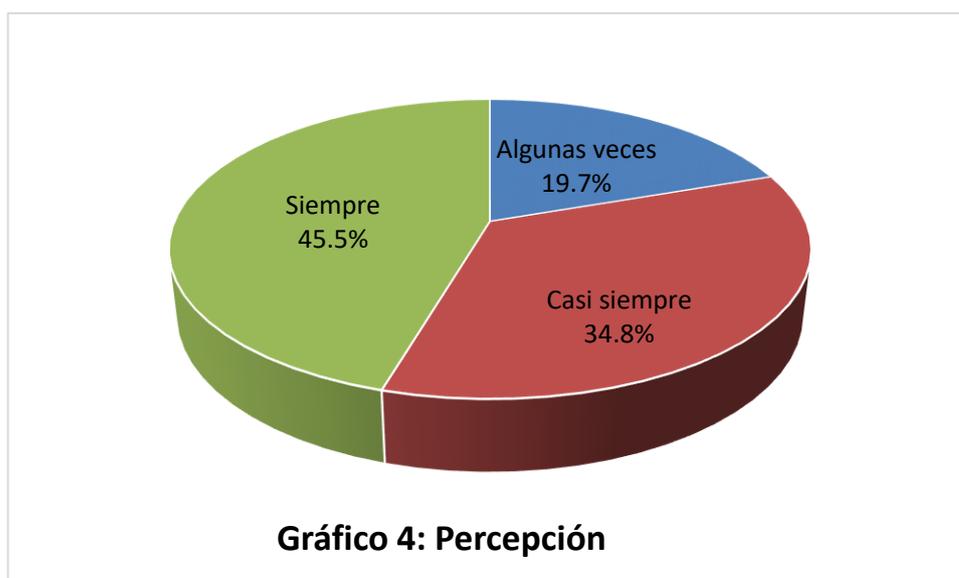
<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0 a 30 días	28	42,4
31 a 60 días	30	45,5
61 a 120 días	7	10,6
mayor a 180 días	1	1,5
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>



Evidentemente los progenitores debieron permanecer con los neonatos, para brindarles los cuidados, es así que , en cuanto al tiempo de hospitalización de la madre con el neonato, la estancia resultó ser sumamente prolongada, 30 madres de neonatos prematuros estuvieron hospitalizadas entre 31 y 60 días es decir el 45.5% de la muestra, seguido de una permanencia entre 0 a 30 días con 28 madres de neonatos prematuros representados por el 42.4% de la muestra, un 10.6% es decir 7 madres de neonatos prematuros permanecieron lamentablemente de 61 a 120 días es decir casi 4 meses, finalmente 1 madre con su bebé permanecieron más de 180 días, es decir 6 meses sin poder salir de alta, haciendo riesgoso tanto el estado de salud de la madre como del recién nacido.

**Tabla 7: Percepción**

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	13	19,7
Casi siempre	23	34,8
Siempre	30	45,5
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

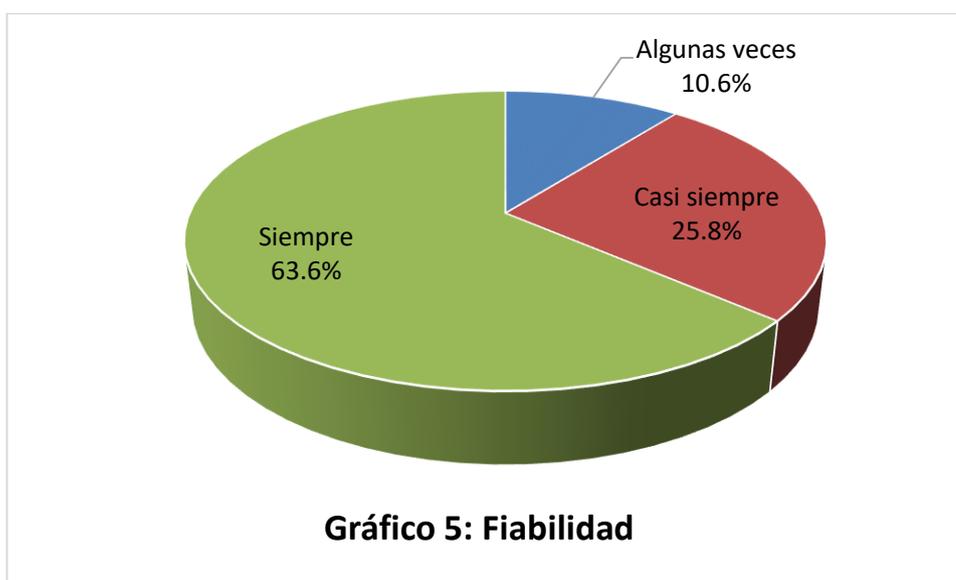


A nivel general las madres de los neonatos prematuros que permanecieron en el servicio de Neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren perciben que siempre han recibido los cuidados humanizados por parte de las enfermeras y personal de salud, esta percepción es positiva para con los neonatos y con ellas mismas, representada en la opinión de 30 madres que constituyen el 45.5% de la muestra, seguido de 23 madres es decir 34.8% que perciben los cuidados humanizados que casi siempre han recibido del personal y solo 13 madres representadas por el 19.7% manifiestan que su percepción algunas veces ha sido positiva en cuanto a las atenciones y cuidados por parte de la enfermera para los neonatos prematuros. Cabe resaltar, que esta percepción si consideramos siempre y casi siempre totalizan el 80.3% en que las madres perciben positivamente la atención recibida en el HASS.

## CALIDAD DE ATENCIÓN

**Tabla 8: Fiabilidad**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	7	10,6
Casi siempre	17	25,8
Siempre	42	63,6
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

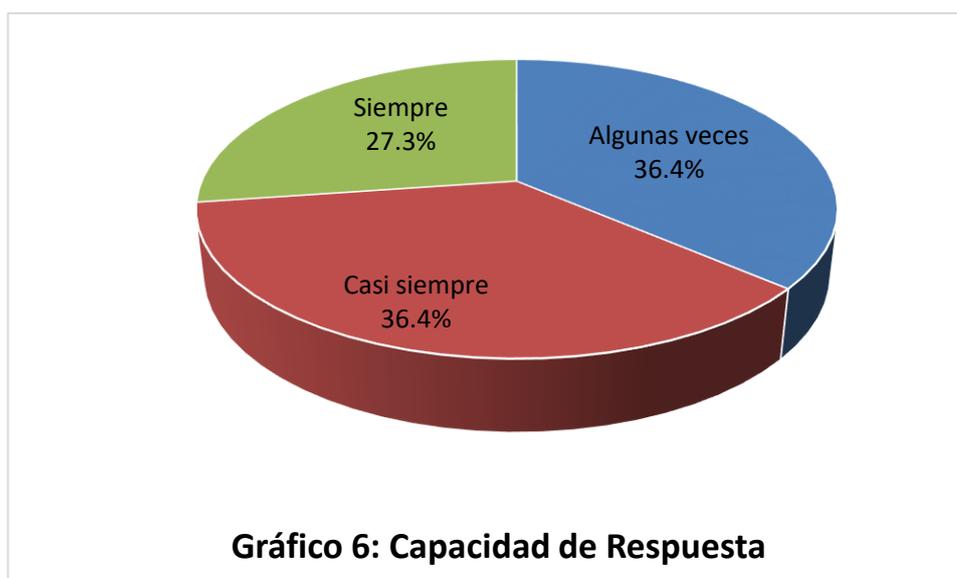


En cuanto a la calidad de atención, este factor ha sido medido a través de 5 dimensiones.

La primera dimensión la constituye la **Fiabilidad**, y sobre ella la mayoría de las madres de los neonatos demuestra confianza en los cuidados brindados por parte de las enfermeras y personal de enfermería en el HASS, es decir 59 madres que representa el 89.4% opina favorablemente, que la calidad de atención para con los prematuros ha sido permanente y evidentemente han percibido que el personal de enfermería posee la habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y como fue ofrecido.

**Tabla 9: Capacidad de Respuesta**

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	24	36,4
Casi siempre	24	36,4
Siempre	18	27,3
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

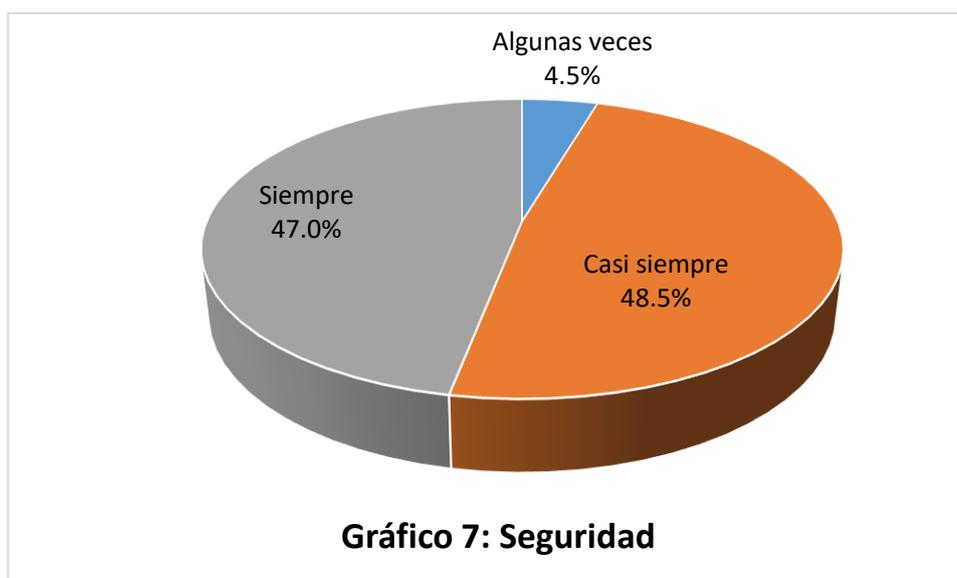


En cuanto a la segunda dimensión de la calidad de atención, la constituye la **Capacidad de Respuesta** podemos observar que el 63.7% representado por 42 madres afirman que, siempre y casi siempre el personal de enfermería ha sabido demostrar capacidad de respuesta para la atención de los neonatos prematuros y el 36.4% es decir 24 madres que solo algunas veces han demostrado su respuesta inmediata frente a sus requerimientos y necesidades.

Esta dimensión está referida a la pronta y deseada respuesta, al deseo de ayudar a los usuarios y al hecho de proveer el servicio con prontitud y esmero.

**Tabla 10: Seguridad**

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	3	4,5
Casi siempre	32	48,5
Siempre	31	47,0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

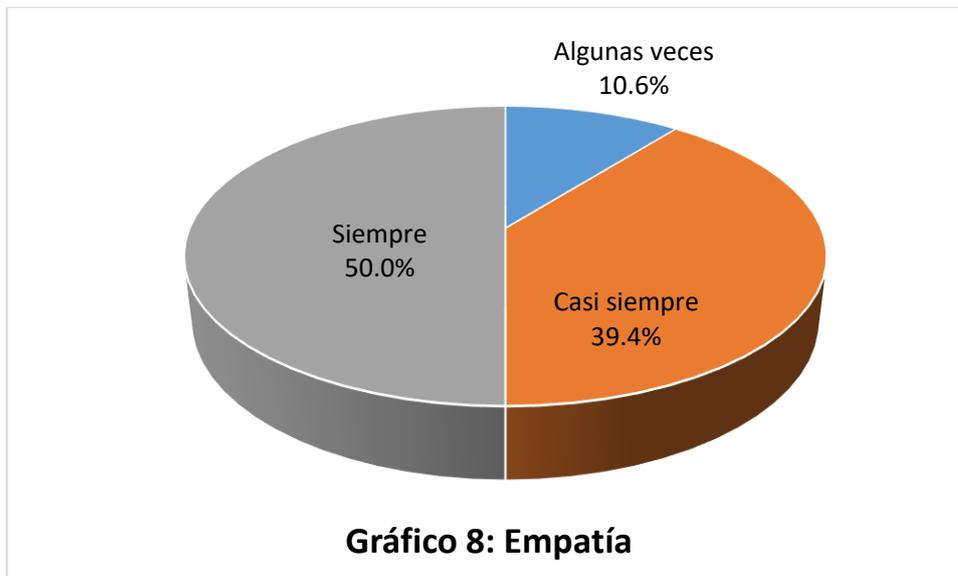


En lo concerniente a la tercera dimensión de la calidad de atención, la constituye la **Seguridad** podemos observar que el 85.5% representado por 63 madres afirman que, siempre y casi siempre perciben que el personal de enfermería ha sabido brindar la seguridad y confianza en el cuidado de los neonatos prodigándoles muestras de afecto, soporte emocional a las madres y familiares con cortesía y que el 4.5% algunas veces ha demostrado estas características satisfaciendo las necesidades y requerimientos de los recién nacidos.

Esta dimensión está referida al conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza.

**Tabla 11: Empatía**

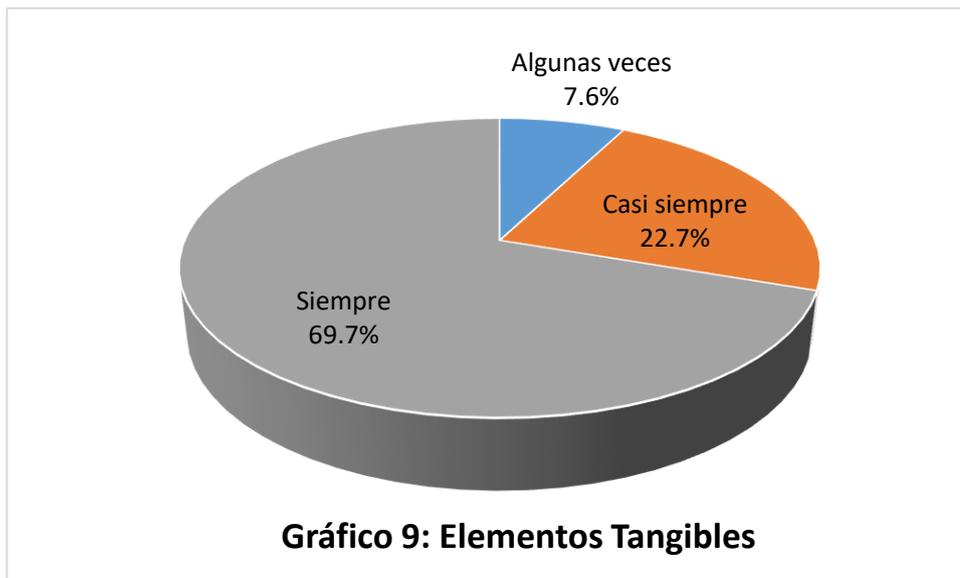
<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	7	10,6
Casi siempre	26	39,4
Siempre	33	50,0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>



En lo que se refiere a la cuarta dimensión de la calidad de atención, la constituye la **Empatía** y podemos observar que el 89.4% representado por 59 madres afirman que, siempre y casi siempre perciben que el personal de enfermería se muestra empático con los neonatos prematuros mientras que el 10.6% es decir 7 madres perciben que solo en algunas oportunidades se identifican con las necesidades y requerimientos propios del neonato. Esta dimensión está referida a la calidez, el cariño y la atención individualizada Calidez o empatía: el cariño, la atención individualizadas que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada.

**Tabla 12: Elementos Tangibles**

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	5	7,6
Casi siempre	15	22,7
Siempre	46	69,7
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

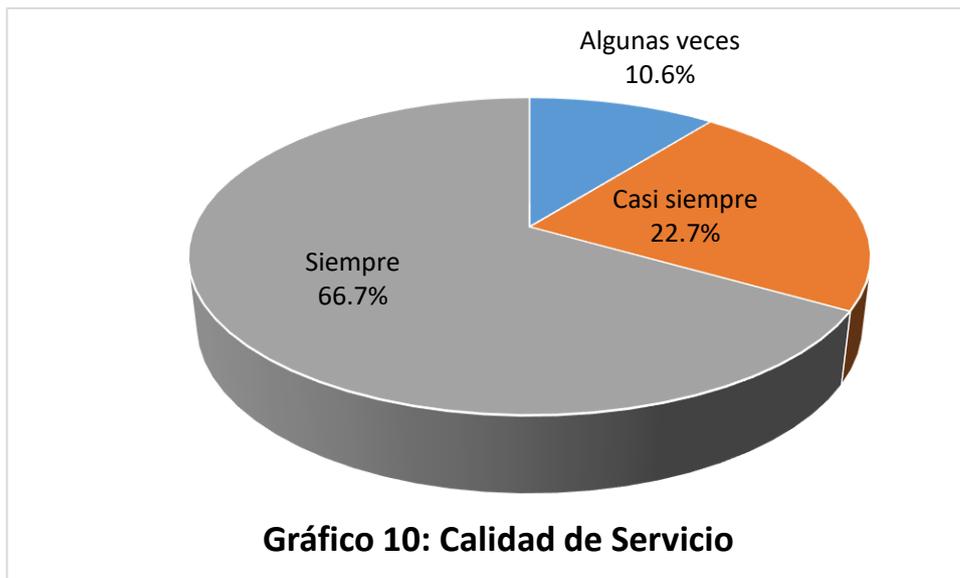


En lo que respecta a la quinta dimensión de la calidad de atención, la constituye los **Elementos Tangibles** podemos observar que el 92.4% representado por 61 madres afirman que, siempre y casi siempre perciben que el personal de enfermería ha sabido brindar las condiciones óptimas en cuanto a la apariencia y limpieza de los equipos y materiales para el cuidado de los neonatos y que el 7.6% algunas veces ha percibido que se cumplen estos elementos tangibles de apariencia y limpieza de instalaciones y personal velando así en cubrir las necesidades y requerimientos de los recién nacidos.

Estos elementos tangibles están referidos, como parte visible de la oferta del HASS, a la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, así como de la pulcritud del personal, limpieza de los equipos y de los materiales de comunicación.

**Tabla 13: Calidad de Servicio**

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	7	10,6
Casi siempre	15	22,7
Siempre	44	66,7
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>



En términos generales podemos afirmar que las madres de los neonatos prematuros perciben la calidad de servicio en forma satisfactoria en un 89.4% es decir 59 de ellas sienten que siempre y casi siempre satisfacen las necesidades y requerimientos de los bebés.

Un 10.6% es decir 7 madres perciben que solo algunas veces se les brinda seguridad, empatía, capacidad de respuesta en forma satisfactoria a las necesidades y requerimientos de los recién nacidos.

Podemos decir que la mayoría de madres están satisfechas con la calidad de servicio prestado por el personal de enfermería del HASS.

## 4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### Hipótesis principal

La calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

### Hipótesis nula

La calidad del servicio de neonatología **no** se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Rho de Spearman		PERCEPCION	CALIDAD DEL SERVICIO
PERCEPCION	Coeficiente de correlación	1,000	,424**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	66	66
CALIDAD DEL SERVICIO	Coeficiente de correlación	,424**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	66	66

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

### Toma de decisión

Dado que el valor de la prueba de correlación de Spearman es de 0.424 y se ubica en el intervalo de 0.40 a 0.70, podemos afirmar que la correlación es positiva y moderada entre variables. Por tanto, se ha comprobado la hipótesis general que sostiene que la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Este resultado ha sido corroborado por la prueba bilateral cuyo resultado es 0.000 mayor a la probabilidad de error de 0.01.

### Hipótesis específica 1

La **fiabilidad de la calidad del servicio** de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

### Hipótesis nula 1

La **fiabilidad de la calidad del servicio** de neonatología **no** se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Rho de Spearman		PERCEPCIÓN	FIABILIDAD
PERCEPCIÓN	Coefficiente de correlación	1,000	<b>,662**</b>
	Sig. (bilateral)	.	<b>,000</b>
	N	66	66
FIABILIDAD	Coefficiente de correlación	<b>,662**</b>	1,000
	Sig. (bilateral)	<b>,000</b>	.
	N	66	66

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

### Toma de decisión:

Dado que el valor de la prueba de correlación de Spearman es de 0.662 y se ubica en el intervalo de 0.40 a 0.70, podemos afirmar que la correlación es positiva y moderada entre variables. Por tanto, se ha comprobado la hipótesis que sostiene que la fiabilidad de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Este resultado ha sido corroborado por la prueba bilateral cuyo resultado es 0.000 mayor a la probabilidad de error de 0.01.

## Hipótesis específica 2

La capacidad de respuesta de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Sabogal Sologuren.

## Hipótesis nula 2

La capacidad de respuesta de la calidad del servicio de neonatología **no** se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Sabogal Sologuren.

Rho de Spearman		PERCEPCIÓN	CAPACIDAD DE RESPUESTA
PERCEPCIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,404**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	66	66
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Coeficiente de correlación	,404**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	66	66

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

### Toma de decisión:

Dado que el valor de la prueba de correlación de Spearman es de 0.404 y se ubica en el intervalo de 0.40 a 0.70, podemos afirmar que la correlación es positiva y moderada entre variables. Por tanto, se ha comprobado la hipótesis que sostiene que la Capacidad de Respuesta de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Este resultado ha sido corroborado por la prueba bilateral cuyo resultado es 0.000 mayor a la probabilidad de error de 0.01.

### Hipótesis específica 3

La seguridad de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

### Hipótesis nula 3

La seguridad de la calidad del servicio de neonatología **no** se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Rho de Spearman		PERCEPCION	SEGURIDAD
PERCEPCION	Coeficiente de correlación	1,000	,254*
	Sig. (bilateral)	.	,040
	N	66	66
SEGURIDAD	Coeficiente de correlación	,254*	1,000
	Sig. (bilateral)	,040	.
	N	66	66
*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)			

### Toma de decisión:

Dado que el valor de la prueba de correlación de Spearman es de 0.254 y se ubica en el intervalo de 0.20 a 0.40, podemos afirmar que la correlación es positiva y baja entre variables. Por tanto, se ha comprobado la hipótesis que sostiene que la seguridad de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Este resultado ha sido corroborado por la prueba bilateral cuyo resultado es 0.040 mayor a la probabilidad de error de 0.05.

#### Hipótesis específica 4

La empatía de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

#### Hipótesis nula 4

La empatía de la calidad del servicio de neonatología **no** se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Rho de Spearman		PERCEPCIÓN	EMPATÍA
PERCEPCIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,249*
	Sig. (bilateral)	.	,044
	N	66	66
EMPATÍA	Coeficiente de correlación	,249*	1,000
	Sig. (bilateral)	,044	.
	N	66	66
<b>*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)</b>			

#### Toma de decisión:

Dado que el valor de la prueba de correlación de Spearman es de 0.249 y se ubica en el intervalo de 0.20 a 0.40, podemos afirmar que la correlación es positiva y baja entre variables. Por tanto, se ha comprobado la hipótesis que sostiene que la Empatía de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Este resultado ha sido corroborado por la prueba bilateral cuyo resultado es 0.044 mayor a la probabilidad de error de 0.05.

### Hipótesis específica 5

Los elementos tangibles de la calidad del servicio de neonatología se relacionan directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

### Hipótesis nula 5

Los elementos tangibles de la calidad del servicio de neonatología **no** se relacionan directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Rho de Spearman		PERCEPCIÓN	ELEMENTOS TANGIBLES
PERCEPCIÓN	Coefficiente de correlación	1,000	,403**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	66	66
ELEMENTOS TANGIBLES	Coefficiente de correlación	,403**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	66	66

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

### Toma de decisión:

Dado que el valor de la prueba de correlación de Spearman es de 0.403 y se ubica en el intervalo de 0.40 a 0.70, podemos afirmar que la correlación es positiva y moderada entre variables. Por tanto, se ha comprobado la hipótesis que sostiene que los Elementos Tangible de la calidad del servicio de neonatología se relacionan directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Este resultado ha sido corroborado por la prueba bilateral cuyo resultado es 0.001 mayor a la probabilidad de error de 0.01.

### 4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A la luz de los resultados obtenidos en la investigación, ha quedado comprobado que la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

En lo referente a las **Hipótesis específicas** se ha comprobado la **hipótesis específica 1** que afirma que **la fiabilidad de la calidad del servicio** de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Se ha comprobado la **hipótesis específica 2** que sostiene que **la capacidad de respuesta de la calidad** del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Sabogal Sologuren.

También, ha sido demostrada la **hipótesis específica 3** que sostiene que **la seguridad de la calidad del servicio** de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Se demostró en nuestro estudio la **hipótesis específica 4** es decir, que **la empatía de la calidad del servicio** de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

En cuanto a la **hipótesis específica 5**, queda comprobado que **los elementos tangibles de la calidad del servicio** de neonatología se relacionan directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Estos resultados coinciden con los hallazgos encontrados por Guerrero Ramírez, Meneses La Riva, De La Cruz Ruiz (2015) quienes revelaron que el Cuidado Humano que ofrecen los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Concluyeron, que: el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

También, son corroborados por el estudio de Molano Pirazán M.L., Guerrero N.S (2012) sus resultados muestran las características de la persona que cuida y es cuidada en un ambiente neonatal, a través del análisis de la narrativa de una situación de enfermería. Este tipo de análisis constituye un aporte a la valorización de la profesión de enfermería y el reconocimiento académico, científico y social.

Concordamos con, Arrieta E, Castro M, Kar E, Zambrano I, (2013) quienes describieron la percepción del cuidado humanizado de los cuidadores de los niños hospitalizados en el Hospital Infantil, realizando un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, concluyendo: que los cuidadores en una cifra alta ve algunas veces el apoyo emocional. En el apoyo físico se observa que el 18% en el caso de brindar comodidad siempre, el 22% en el caso de que siempre brinda atención a las necesidades básicas. En las enfermeras hay características que soslayan las actitudes de ellas para con los cuidadores, en el estudio la empatía, la amabilidad, el desempeño, la claridad en la comunicación se destaca la respuesta “algunas veces” en un porcentaje alto, más o menos entre el 40 al 45% según sus características, pero también vemos en el caso de la claridad al comunicarse que el 37% de los cuidadores responde que casi siempre son claras.

Sin embargo, discrepa con el estudio de Espinoza Medalla y colb. (2010) cuyos resultados mostraron la percepción del cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de EsSalud Huacho. Afirman que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad.

Finalmente, nuestros resultados también discrepan con, el estudio de Maggi Vera Wendy Angelina (2018) cuyo objetivo evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. La muestra fue de 357 representantes de los niños. Utilizó el cuestionario SERVQUAL consta de cinco dimensiones que son: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Como resultados encontraron que las dimensiones en donde

existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital General de Milagro fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. Como conclusiones se llegó a probar que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

1. Queda demostrado a través del estudio que la fiabilidad de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.
2. Se ha podido comprobar que la capacidad de respuesta de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Sabogal Sologuren.
3. Está demostrado en la investigación que la seguridad de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.
4. De otro lado, queda comprobado que la empatía de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.
5. También se ha demostrado que los elementos tangibles de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos

prematurros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

6. Finalmente, mediante el estudio se ha comprobado que efectivamente la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

1. Se requiere la capacitación permanente al personal de enfermería en cuanto a los cuidados humanizados que deben brindar a los neonatos y el trato a los familiares porque es un hecho que debe ser reforzado.
2. Extender la gran importancia de conservar los hospitales lo más limpios posible toda vez que se cuida vidas humanas en el caso de neonatos prematuros que son más indefensos y corren riesgo de complicaciones intrahospitalarias.
3. Ante la medida sanitaria actual se hace necesario brindar cada vez un mayor servicio de calidad que involucra no solo al personal de enfermería sino a todos los trabajadores de los hospitales para dar la máxima atención de cuidado humanizado.
4. Proponer estrategias para evaluar las falencias del hospital, mejorar el servicio, garantizar la limpieza, la seguridad, desarrollar indicadores de desempeño y capacitar a todo el personal en la mejora continua.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alison T. (2002) **Educating nurses about pain management: the way forward.** Journal of Clinical Nursing.
2. Ana, B. C. (2017) **The advantages of implementation of total quality management enterprises.** Annals of Cosntantin Brancusi University of Targu – Jiu. Engineering Series.
3. Arrieta Terán, Ernelda; Castro Martínez, Matiluz; Zambrano, Elvia Karina (2013) **Percepción del cuidado humanizado de los cuidadores de los niños hospitalizados en el Hospital Infantil Napoleón Franco de la ciudad de Cartagena en el segundo periodo del año 2013.** URI: <http://hdl.handle.net/123456789/848>
4. Benzaquen De Las Casas Jorge (2019) **La dirección de la calidad y la administración.** Cengage Learning editores. S.A. Mexico.
5. Bonica JJ, Loeser J, Butter S, Chapman CR. (2001) **The management of pain. History of pain concepts and therapies.**
6. Cantú (2011) **Desarrollo de la cultura de calidad.** (4ta Edición). México DF. Editorial Mac Graw – Hill.
7. Chacón López Jessica Miriam (2018) **Tesis: Calidad de Servicios de Salud en consultorio del adulto mayor en el Hospital Marino Molina - EsSalud 2018 de la Escuela Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo**
8. Claudia Patricia Arredondo-González, José Siles-González (2009) **Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales.** Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, España
9. Collière M (1993) **Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería.** Madrid: McGraw- Hill/Interamericana.
10. Coral Ibarra R. **Humanización del cuidado de enfermería durante el Parto.** rev.udca actual.divulg.cient. vol.11 no.1 Bogotá Jan./June 2008.
11. Crosby (1996) **La organización permanece exitosa.** México DF. Editorial MacGraw – Hill.
12. Cuatrecasas (2012). **Gestión de la calidad.** Barcelona – España. Ediciones Díaz de Santos.
13. Donabedian, A. **La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación.** Ed. La Prensa Médica Mexicana, S.A. 2005.

14. Dubois, B. **Le marketing management hospitalier**. Ed. Berger- Levrault. París 2007.
15. Espinoza Medalla, Huerta Barrenechea, Pantoja Quiche, Velásquez Carmona, Cubas Cubas, Ramos Valencia (2010) **El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho**. Octubre de 2010
16. Furegato A, Prestupa S. (2007) **O que a população sabe e espera do enfermeiro**. **Rev. Gaúcha Enferm.**; 20(1):80-90. Comentado en: **Ciencia y cuidado**.
17. Garvin, D.A. (1987) **Competing in the Eight Dimensions of Quality**. Harvard Business Review, 87, 101-109.
18. Gil, F. Rico y Sánchez – Manzanares, M. (2008) **La eficacia de los equipos de trabajo**. Papeles del psicólogo.
19. Gilmore y Moraes (1996) **Manual de Gerencia de la Salud**. Organización Mundial de la Salud. Washington – U.S.A.
20. Gonzales F. J. M. Mera y Lacoba (2007) **Introducción a la gestión de la calidad**. Delta publicaciones.
21. Guerrero Ramírez, Meneses La Riva, De La Cruz Ruiz. **Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión**. Lima Callao (2015). Rev enferm Herediana. 2016;9(2):127-136.
22. Guerrero Ramírez, Meneses La Riva, De La Cruz Ruiz (2015) en el artículo **Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión**. Lima Callao
23. Gutiérrez R., Rubio M., Fernández J., Navarro C. y Para B. **Mejora en la calidad percibida: el plan de los Pequeños Detalles del SESCAM**. Rev. Calidad Asistencial 19 (2): 88-91. 2004.
24. Ishikawa (1988) **¿Qué es el control de calidad? La modalidad japonesa**. Colombia Editorial Norma.
25. Juran J. (1996). **Jurán y la planificación de la calidad**. Madrid – España
26. Landman Navarro (2016) **Habilidades para el cuidado humanizado de estudiantes de enfermería**. Revista de la Universidad César Vallejo Lima Perú
27. Landman Navarro, Alcazar Pabst, Madrid Zamorano, Veliz, Rosenkranz Moreno, Lobato. **Habilidades para el cuidado humanizado de estudiantes de enfermería**. Rev. Enfermería Vol. 5, Núm. 1, 2016.
28. Leon Camones (2014) Tesis: **Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado** : UNMSM.

29. Lituan, H. Et alt. **El control de calidad en los servicios clínicos. Control de calidad asistencial;** 38-43. 2010.
30. Lizana Ubaldo, Delia Candelaria; Piscocoya Valdivieso, Fátima del Carmen; Quichiz Campos, Sandra Amelia (2018) Tesis: **Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima – Perú 2018**
31. Llorens, F. y Fuentes M. (2005) **Gestión de calidad empresarial: fundamentos e implantación.** Madrid: Editorial pirámide.
32. Maggi Vera Wendy Angelina (2018) Tesis: **Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro en la ciudad de Guayaquil- Ecuador**
33. Mason, E J. **Normas de Calidad de Enfermería. Métodos de elaboración.** Ed. Doyma. 2008.
34. Molano Pirazán M.L., Guerrero N.S, **Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal;** Rev Cubana Enfermer vol.28 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2012.
35. Moreno. M. Paris, F. y Gonzales, T. (2001). **Gestión de la Calidad y diseño de las organizaciones teoría y estudio de casos.** Madrid – España. Pearson
36. Okada (2008). **Manual de administración de la calidad total y círculos de control de calidad.** Volumen I. Banco interamericano de desarrollo.
37. Parra y Calderon (2013). **Formación y desempeño: un análisis de caso en empresas manufactureras grandes.** Pensamiento y gestión.
38. Rodríguez A, (2014) Tesis: **Percepción del paciente ambulatorio en Terapia de hemodiálisis sobre el cuidado Humanizado de la enfermera en una Institución de salud.** Perú
39. Rodriguez Fernandez (2015) Tesis: **Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodialisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud.**
40. Rubio L, Cosi M, Martínez C, Miró A, Sans L. (2006). **Relaciones interdisciplinarias y humanización en las unidades de cuidados intensivos.** Enferm. intensiva.
41. Sánchez – Hernández R, M. Martinez – Tur, V. Peiró J.M. y Ramos J. (2009). **Testing a hierarchical and integarted model quality in the service sector: Functional, relational, and tangible dimensions.**
42. Schneider, B. White, S.S y Paul, M. C. (1998). **Liking service climate and customer**

**perceptions of service quality: Test of causal model.**

43. Serralde, A. (1988). **Calidad al estilo Crosby**. Recuperado de <http://reddinconsultans.com/espanol/wp-content/>
44. Stevens H.P. (2008). **Total quality management now applies to managing talent. the journal for quality and participation.**
45. Valenzuela Anguita, Martina (2015) Tesis doctoral en enfermería **¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de Urgencias?**
46. Varo J. (1993). **Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria**. Madrid: Díaz de Santos.
47. Vuori, H.V. **El control de calidad en los servicios sanitarios. Concepto y metodología**. Ed. Masson. Barcelona 2008.
48. Watson J. Nursing: (1985) **The philosophy and science of caring**. Colorado: Colorado Associated University Press.

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE COHERENCIA INTERNA

### TÍTULO: PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE LOS NEONATOS PREMATUROS SOBRE LOS CUIDADOS HUMANIZADOS DE LA ENFERMERA Y LA CALIDAD DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>La calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Calidad de servicio de los pacientes neonatos</p>	<p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Fiabilidad</li> <li>2.Capacidad de respuesta</li> <li>3.Seguridad</li> <li>4.Empatía</li> <li>5.Elementos tangibles</li> </ol>	<p>Nivel Aplicado</p> <p>Tipo Descriptivo</p> <p>Método y Diseño Correlacional</p>	<p>Población: 79 padres de los neonatos prematuros</p> <p>Muestra probabilística</p> <p>n = 66 padres</p>	<p>Encuesta Servqual</p>

<p>sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la <b>Fiabilidad de la calidad</b> del servicio de neonatología con la percepción de los</p>	<p>humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Establecer la relación de la <b>Fiabilidad de la calidad</b> del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos</p>	<p>prematureros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren</p> <p><b>Hipótesis Especificas</b></p> <p>1. La <b>fiabilidad</b> de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con</p>	<p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Percepción sobre el cuidado humanizado de la enfermeras de los neonatos</p>	<p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.interpersonal y social</li> <li>2.emocional</li> <li>espiritual</li> <li>3.ético</li> <li>4.físico</li> </ol>		<p>muestreo probabilístico aleatorio simple</p>	
--	--	---	---	--	--	---	--

<p>padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren?</p> <p>¿Cómo se relaciona la <b>Capacidad de respuesta</b> de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados</p>	<p>prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.</p> <p>Precisar la relación de la <b>Capacidad de respuesta</b> de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados</p>	<p>la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.</p> <p>La <b>capacidad de respuesta</b> de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de</p>					
---	---	--	--	--	--	--	--

<p>sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren?</p> <p>¿Cómo se relaciona la <b>Seguridad</b> de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del</p>	<p>humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.</p> <p>Precisar la relación de la <b>Seguridad</b> de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del</p>	<p>los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.</p> <p>La <b>seguridad</b> de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Hospital Alberto Sabogal Sologuren?</p> <p>Cómo se relaciona la <b>Empatía</b> de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren?</p>	<p>Hospital Alberto Sabogal Sologuren.</p> <p>Establecer la relación de la <b>Empatía</b> de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.</p>	<p>prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren</p> <p>La <b>empatía</b> de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

<p>Cómo se relacionan la <b>Elementos Tangibles</b> de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren?</p>	<p>Establecer la relación de los <b>Elementos Tangibles</b> de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.</p>	<p>humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.</p> <p>Los <b>elementos tangibles</b> de la calidad del servicio de neonatología se relaciona directamente con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

		los cuidados humanizados de las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.					
--	--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 1

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mi nombre es Nelly Edith Valverde Romero, soy Licenciada en enfermería del HASS, estudiante de maestría En Gerencia En Servicios De Salud de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega; estoy realizando la presente investigación con el objetivo de conocer cuál es su percepción del cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente neonato hospitalizado, en el servicio de neonatología. Esto contribuirá a establecer o proponer estrategias de mejora o reforzamiento según sean los resultados.

La participación en el presente estudio es voluntaria, siendo libre de abandonarlo en cualquier momento sin ninguna sanción.

El estudio es anónimo y los datos que proporcione serán de uso exclusivo para la investigación, por ello los resultados de dicho estudio serán en absoluta reserva siendo publicados manteniendo su identidad en el anonimato.

Si participa, se le solicita responder con total verdad a las preguntas adjuntas en la encuesta. La encuesta será llenada en el momento que realiza la visita a su hijo recién nacido en el servicio de neonatología.

Para cualquier pregunta o duda respecto al estudio usted podrá comunicarse con mi persona. De aceptar participar firmará el formato, de no aceptar se le agradece anticipadamente su tiempo.

Firma del entrevistado

DNI: .....

Fecha: .....

## **ANEXO 2**

### **ESCALA TIPO LIKERT MODIFICADA**

#### **1. PRESENTACIÓN:**

Estimado familiar, mi nombre es Nelly Edith Valverde Romero, soy estudiante de Maestría de la Escuela de pos grado de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega, en esta ocasión se le

presenta este cuestionario con la finalidad de obtener información sobre cómo percibe usted el cuidado que recibe el recién nacido por parte de la enfermera, del servicio de neonatología de Hospital Alberto Sabogal Sologuren , con el propósito de proponer estrategias de mejora. Los datos ofrecidos serán confidenciales y utilizados solamente con fines de investigación. Se agradece su colaboración

## 2. INSTRUCCIONES:

A continuación, responda marcando (X) una sola alternativa como respuesta, teniendo en cuenta las siguientes opciones:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Nunca

### A. Datos generales

Completar espacios en blanco:

1. Género Masculino ( ) Femenino ( )
2. Edad.....años
3. Parentesco con el familiar hospitalizado: a. Hijo(a)    b. Esposo(a)    c. Otro  
especifique.....
4. Enfermedad que padece el paciente:.....
5. Tiempo de hospitalización del paciente: .....
6. cuánto tiempo se ha quedado hasta el día de hoy con el  
paciente.....
7. nivel de instrucción.....

## II.DATOS ESPECIFICOS

ENUNCIADO	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>LAS ENFERMERAS</b>					
1. Saludan amablemente al apoderado del recién nacido mostrando una sonrisa y un tono de voz pausado.					
2. Hablan, acarician al recién nacido cuando le pasan visita					
3. Transmiten alegría al neonato hospitalizado.					
4. Se preocupan por cuidar la manipulación del recién nacido durante los procedimientos que le realiza.					
5. Lllaman al paciente por el número de cama					
6. Están atentas a que el paciente reciba sus alimentos, y que su aseo y evacuación urinaria e intestinal a las horas indicadas					
7. Se preocupan por brindar cuidado integral y conversar con el neonato.					
8. Brindan atención cuando el recién nacido llora.					
9. Utilizan un lenguaje poco entendible cuando informan a la madre sobre el estado de salud del RN.					
10. Le explican a la madre lo que van a hacerle al RN.					
11. Brindan tranquilidad al paciente hospitalizado y explican sobre el procedimiento.					
12. Proporciona información oportuna a la familia sobre los cuidados del paciente.					
13. Son amables en el trato con el paciente Hospitalizado					
14. Animam al familiar para que soliciten atención si tiene algún problema o necesidad					
15. Muestra interés por solucionar los problemas y/o necesidades (físico, psicológico y espiritual) del paciente.					
16. Siempre están ocupadas y no escuchan a la madre					
17. Son indiferentes cuando la madre le expresa sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.					
18. Brindan seguridad al neonato durante los cuidados de enfermería.					
19. Tardan mucho tiempo en llegar cuando se les llama.					
20. Manifiestan palabras que le hace sentir bien al Familiar.					
21. Respetan las creencias y valores del familiar.					
22. Tienen disposición para atender las dudas y preguntas del familiar.					

## ANEXO 3

### ENCUESTA SERQVAL

	EXPECTATIVAS	PERCEPCIONES
1	Los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa	Ud. o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa
2	Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad del problema de salud del paciente	Su atención en emergencia se realizó considerando la gravedad de su problema de salud
3	Que su atención en emergencia esté a cargo del médico	Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico
4	Que el médico mantenga suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud
5	Que la farmacia de emergencia cuente con medicamentos que recetará el médico	La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico
6	Que la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida
7	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida
8	Que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida	La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida
9	Que la atención en farmacia de emergencia sea rápida	La atención en farmacia de emergencia fue rápida
10	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud
11	Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad	Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad
12	Que el médico realice una evaluación completa por el problema de salud por el cual es atendido	El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido
13	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore	El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró
14	Que el personal de emergencia le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia	El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia
15	Que el personal de emergencia le muestre interés en solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención	El personal de la emergencia le mostró interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención
16	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención
17	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán	El médico le explicó a Ud. a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron
18	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos
19	Que la señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes	Las señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes
20	Que la Emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes	El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes
21	Que la emergencia cuente con equipos y materiales necesarios para su atención	El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención
22	Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios, cómodos y acogedores	Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos y acogedores