

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EL
ÁREA DE UCI DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL EDGARDO
REBAGLIATTI ESSALUD AÑO 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA INTENSIVA**

SONIA DELIA CLAROS TORRES

Callao, 2018

PERÚ



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN

ACTA N° 013-2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL

Siendo las 17:00 horas del día jueves 12 de noviembre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunieron el Jurado Examinador de la tesis para la obtención de Título de Segunda Especialización Profesional; conformado por los siguientes docentes:

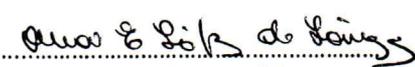
Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	PRESIDENTA
Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ	SECRETARIA
Mg. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ	VOCAL
Mg. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO	SUPLENTE

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada “**CALIDAD DE ATENCION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA EN EL AREA DE UCI DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATTI ESSALUD AÑO 2017**”, presentado por la Licenciada **CLAROS TORRES SONIA DELIA**, egresada de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería Intensiva de la Facultad Ciencias de la Salud. Con el quórum establecido según el Reglamento de Estudios de Segunda Especialización Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 100-2016-CU de fecha 11 de agosto de 2016, luego de la sustentación, los miembros del Jurado Examinador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Examinador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa *...Muy Buena...*, y calificación cuantitativa *Dieciséis... (16)* de la presente tesis, para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería Intensiva**, de la Licenciada: CLAROS TORRES SONIA DELIA, conforme al Art. 62° del Reglamento mencionado, con lo que se da por terminado el acto, siendo las *18:00* horas del mismo día.

Callao, 12 de noviembre de 2018


.....
Dra. Nancy Susana Chalco Castillo
Presidenta


.....
Dra. Ana Elvira López de Gómez
Secretaria


.....
Mg. Haydee Blanca Román Aramburu
Vocal

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTE |
| • DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ | SECRETARIA |
| • MG. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ | VOCAL |
| • MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO | SUPLENTE |

ASESORA: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 013

Fecha de Aprobación de tesis: 12/11/2018

Resolución de Decanato N° 1451-2018-D/FCS de fecha 07 de Noviembre del 2018, donde se designa jurado evaluador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A mis padres, a mi hijo y a mi esposo por alentarme a seguir adelante con mis sueños para que estos sean realidad.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE FIGURAS.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	7
1.2 Formulación del problema.....	11
1.2.1 Problema general.....	11
1.2.2 Problemas específicos.....	11
1.3 Objetivos.....	12
1.3.1 Objetivo general.....	12
1.3.2 Objetivos específicos.....	12
1.4 Justificación.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes.....	14
2.1.1 Internacionales.....	14
2.1.2 Nacionales.....	16
2.2 Marco conceptual.....	19
2.2.1 Calidad de atención.....	19
2.2.2 Servicio de enfermería.....	23
2.2.3 El recién nacido.....	38
2.2.4 Hospital Edgardo Rebagliati Martins.....	49
2.2.5 Unidad de cuidados intensivos.....	55
2.2.6 Neonatología.....	59
2.2.7 Que es la UCIN.....	61
2.3 Definición de términos básicos.....	67
CAPÍTULO III. VARIABLES E HIPÓTESIS.....	69

3.1 Definición de la Variable	69
3.2 Operacionalización de la variable	69
3.3 Hipótesis	70
3.3.1 Hipótesis general.....	70
3.3.2 Hipótesis nula	70
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	71
4.1 Tipo de investigación	71
4.2 Diseño de la investigación	71
4.3 Población y muestra	71
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	72
4.5 Procedimientos de recolección de datos	73
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	73
CAPÍTULO V. RESULTADOS	75
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	80
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	80
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	83
VII. CONCLUSIONES.....	85
VIII. RECOMENDACIONES.....	87
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 5.1 Nivel de calidad de la atención del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD	75
TABLA 5.2 Nivel de Capacitación del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD	76
TABLA 5.3 Nivel de Paciencia del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD	77
TABLA 5.4 Nivel de Dedicación del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD	78
TABLA 5.5 Nivel de Confianza del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD	79

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 5.1 Nivel de calidad de la atención del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD	75
FIGURA 5.2 Nivel de Capacitación del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD	76
FIGURA 5.3 Nivel de Paciencia del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD	77
FIGURA 5.4 Nivel de Dedicación del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD	78
FIGURA 5.5 Nivel de Confianza del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD	79

RESUMEN

La presente tesis tiene por título “Calidad de atención del Servicio de Enfermería en el área de UCI de Neonatología en el Hospital Edgardo Rebagliatti de Essalud año 2017”.

Teniendo como objetivo determinar el nivel de calidad de atención del servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliatti Martins – ESSALUD. El tipo de investigación fue descriptiva, de diseño no experimental. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, siendo su instrumento el cuestionario.

Los resultados que mostró la aplicación del presente informe fue que existe un nivel alto de calidad de atención en el servicio de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio de Neonatología del hospital Edgardo Rebagliatti por cuanto un promedio del 80% de las madres encuestadas manifestaron positivamente acerca del trato que han recibido sus hijos y ellas del personal de enfermería de esa área. Asimismo, se confirmó un nivel alto en las dimensiones: Nivel de capacitación, paciencia, dedicación y un nivel alto de confianza. Concluyendo que existe un nivel alto de calidad de atención en el servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliatti Martins – ESSALUD según la percepción de las madres de los neonatos.

PALABRAS CLAVE: Calidad de atención, servicio de enfermería, conocimientos, paciencia, dedicación.

ABSTRACT

This thesis is entitled "Quality of care of the Nursing Service in the area of ICU Neonatology in the Edgardo Rebagliatti Hospital of Essalud year 2017."

Aiming to determine the level of quality of care nursing service perceived by mothers of infants in the Intensive Care Unit Neonatal - Hospital NICU in Edgardo Rebagliatti Martins - ESSALUD. The type of research was descriptive, non-experimental design. The technique of data collection was the survey, with the instrument being the questionnaire.

The results showed the implementation of this report was that there is a high level of quality of care in nursing service in the Intensive Care Unit of the Neonatology Service Hospital Edgardo Rebagliatti because an average of 80% of the mothers surveyed expressed positively about the treatment they have received their children and they from the nursing staff of that area. Likewise, a high level was confirmed in the dimensions: Level of training, patience, dedication and a high level of confidence. Concluding that there is a high level of quality of care in nursing service in the Intensive Care Unit Neonatal - NICU Hospital Edgardo Rebagliatti in Martins - ESSALUD as perceived by mothers of newborns.

KEY WORDS: Quality of attention, nursing service, knowledge, patience, dedication.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los servicios de salud de baja calidad están frenando el avance de las mejoras en el ámbito de la salud en países de todos los niveles de ingreso. Hoy en día, en todos los países abundan los diagnósticos imprecisos, los errores de medicación, los tratamientos inapropiados o innecesarios, las instalaciones o prácticas médicas inadecuadas o inseguras, o los prestadores que carecen de suficiente capacitación y experiencia. (1)

Esta situación empeora en los países de ingreso bajo y mediano, donde el 10% de los pacientes hospitalizados puede contraer una infección durante su internación, en comparación con el 7% en los países de ingreso alto. Esto sucede a pesar de que las infecciones intrahospitalarias se pueden evitar fácilmente con más higiene, prácticas mejoradas de control de infecciones y un adecuado uso de antimicrobianos. Al mismo tiempo, en los países de ingreso alto, la salud de 1 de cada 10 pacientes se ve perjudicada durante el tratamiento médico. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en

todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (2)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) llamó a formar más enfermeras en América Latina y el Caribe para prestar una asistencia cualificada, y a abordar las inequidades en su distribución y su migración, y destacó que el personal de enfermería conforma más del 60% de la fuerza de trabajo en salud y cubre el 80% de las necesidades de atención.(3)

En el Perú, el Sistema de Gestión de la calidad del Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad como un principio básico de la atención de salud, estableciendo que calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los usuarios en la búsqueda constante de su satisfacción. El sistema considera entre sus componentes el de Información para la Calidad, que está definido como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permiten contar con evidencias de la calidad de manera sistemática y continua. (4)

El cuidado de enfermería es un acto de interacción humana, guiado por el conocimiento y la práctica del personal de enfermería. Es una serie de actividades que se inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo o de manera continua, para mantener su vida y contribuir a su salud y bienestar.

Esto en el caso del área de Neonatología, más que nada en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología (UCIN), se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especializados en los neonatos de riesgo.

La necesidad de ampliar las funciones de enfermería para responder a las demandas de los cuidados de salud de estos neonatos ha permitido que esta ocupe un importante espacio en esta especialidad, sintiendo la necesidad de sistematizar la capacitación del personal de las Unidades de Cuidados Neonatales, para lograr una atención óptima en los recién nacidos, y estandarizar las acciones de enfermería, donde se registre un protocolo oficial.

En el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, que en el pasado fue nombrado como el Hospital del Empleado, diariamente entran y salen gestantes para alumbrar a sus hijos, y en muchas ocasiones estos niños nacen con problemas ya sea respiratorios, se descompensan, hidrocefalia y diferentes males congénitos que hacen peligrar la vida del recién nacido, necesitando que éstos vayan a la Unidad de Cuidados Intensivos del servicio de Neonatología (UCIN).

Es menester que el cuidado del personal de enfermería en esta área particularmente, sea de la más alta calidad, pues están tratando con niños recién nacidos, los cuales se encuentran completamente indefensos y a

merced de cualquier bacteria que pueda alojarse en ellos e incrementar el mal estado de salud que puedan tener.

El profesional de enfermería con características tales como conocimientos, pensamientos analíticos, habilidades y destrezas, autonomía en sus actos profesionales, posee seguridad, responsabilidad de sus actos y sobre todo confianza en sí mismo, sus principios básicos, consiste en ayudar a las personas a conservar la salud.

Por lo que, la satisfacción de las necesidades emocionales y físicas tiene un papel relevante en el bienestar del paciente, además influye en el grado de colaboración de este en su proceso de curación y tratamiento, ya que, la finalidad de los cuidados de calidad se fundamenta en salud y satisfacción, la cual no se logra si no se cumplen las expectativas de los pacientes y los familiares, sobretodo en el caso del manejo del cuidado de neonatos.

Se ha presentado un sinnúmero de quejas por parte de los asegurados con respecto al hospital, por lo que la función de esta tesis es medir la calidad de atención del personal de enfermería en el cuidado de los recién nacidos en el servicio de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN a fin de determinar la calidad de la atención, la problemática que pueda tener y que determine una deficiencia en la atención del personal de enfermería y las posibles mejoras que se puedan implementar en esta área para el mejor manejo de este servicio.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de calidad de la atención del servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de capacitación en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD?
- ¿Cuál es el nivel de paciencia en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD?
- ¿Cuál es el nivel de dedicación en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD?

- ¿Cuál es el nivel de confianza en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de calidad de atención del servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de capacitación en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD.
- Determinar el nivel de paciencia en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD.

- Determinar el nivel de dedicación en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD.
- Determinar el nivel de confianza en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD.

1.4 Justificación

La presente tesis ha sido elaborada con el fin de analizar la calidad en la atención de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN del Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD por parte del personal de enfermería, a fin de encontrar las posibles fallas y a la vez identificar las posibles mejoras que se puedan aplicar en el personal de Enfermería para aumentar la calidad en su servicio, brindando así una reputación positiva al Hospital en cuanto al manejo del cuidado del paciente y ayudar con ello a disminuir las quejas que se tienen con respecto a la atención de esta área.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

CAMACHO V, FERNÁNDEZ G, en España, en el año 2012 realizaron la tesis titulada “**Grado de eficiencia de las enfermeras en la recepción del recién nacido**”, teniendo como objetivo conocer el grado de eficiencia de las enfermeras, en la aplicación de técnicas de recepción del recién nacido y cuidados posteriores en sala intermedia. Su nivel estudio fue descriptivo- transversal- cuantitativa y su recolección de datos fue a través de entrevista semi-estructurado siendo sus conclusiones las siguientes: En relación con el perfeccionamiento de los enfermeros manifiesta que en ocasiones realizan capacitación en el año, pero están interesados en se aumentar sus conocimientos científicos y en ocasiones participan de forma voluntaria en mejora del servicio. Estos resultados nos muestran que los enfermeros tanto, Profesionales, Licenciados y Auxiliares necesitan incrementar sus conocimientos, de capacitación. Para poder desarrollar cada técnica con la mayor eficiencia posible y brindar un óptimo cuidado al RN. Protegiéndolo de todos los agentes externos que se pudieran evitarse desde el punto de vista de la salud (1).

MONSERRAT CAPURRO, en Argentina, en el año 2009, en su tesis “**Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes**

internados en la Unidad de Terapia Intensiva”, tuvo objetivo fue conocer a través de un estudio descriptivo, transversal y evaluativo la calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes del Servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Tránsito Cáceres de Allende de la provincia de Córdoba, durante el período julio-septiembre de 2009. Su método de estudio fue descriptivo transversal y evaluativo. Su universo fue un total de 24 enfermeras que trabajan en esa área en el Hospital Tránsito Cáceres de Allende de la ciudad de Córdoba, teniendo como resultado lo siguiente: Con respecto a la movilización de pacientes para mantener la integridad de piel y mucosa se alcanzó un (74%) esto favorece las funciones respiratorias y cardíacas y de mantención y flexibilidad de los músculos. Al analizar el patrón de respiración ineficaz el (79%) aplicó correctamente los estándares de atención; siendo necesario mantener un nivel adecuado para la función vital y para prevenir cualquier complicación que ponga en riesgo la vida del paciente (disnea, taquicardia, cianosis) (2).

BORRÉ ORTIZ Y, en Colombia, en el año 2013, en su tesis: **“Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”**. Su objetivo principal fue el determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla, de Agosto a Octubre de 2011. La metodología empleada es descriptiva, transversal, cuantitativa. En este

trabajo se encuestó a 158 pacientes con el Cuestionario SERVQHOS-E, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los datos se tabularon y graficaron en Excel, usando medidas de dispersión, tendencia central, frecuencias absolutas y relativas para la interpretación de resultados, guardando el rigor metodológico y las características éticas correspondientes. Sus resultados son: De acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS (3).

2.1.2 Nacionales

MORÍ BELLEZA G, en su tesis: **“Relación entre la Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción que perciben los Familiares de la Atención que reciben los Pacientes sometidos al Ventilador Mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos del 7B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins- Esssalud- 2007”**. Su objetivo principal fue el de determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción que perciben los familiares de los cuidados que reciben los pacientes sometidos al ventilador mecánico. Su estrategia metodológica fue la investigación cuantitativa- Observacional,

prospectivo, con diseño descriptivo de corte transversal y de nivel aplicativo, su muestra fue de 15 familiares y se trabajó con 15 enfermeras especialistas de la unidad de cuidados intensivos, el instrumento usado fue la lista de cotejo y la escala de liker modificada, la técnica fue la de observación y la prueba de confiabilidad, obteniendo los resultados por el coeficiente Alfa de Cronbach. Las conclusiones fueron que el nivel de satisfacción de los familiares es medio con tendencia a un nivel de satisfacción alto respecto a los cuidados percibidos de la enfermera en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del HNERM, siendo más alta la dimensión de calidez respecto a la dimensión de calidad (4).

CHUNG NAKANDAKARI C, en el año 2002 en su tesis: “**Factores de riesgo asociados a osteoporosis en mujeres. HNERM 1998 – 2000**”, Su objetivo fue determinar los factores de riesgo para osteoporosis en pacientes de sexo femenino que acuden al consultorio externo del servicio de Reumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Se realizó un estudio transversal que incluyó a 1800 mujeres que acudieron a la consulta externa del Servicio de Reumatología del HNERM entre Enero de 1998 y Diciembre del 2000. Sus resultados fueron que en la edad mayor a 50 años, la postmenopausia, el peso menor a 50 kilos, el antecedente de fractura, la talla menor a 1.5 metros y la artritis reumatoide son factores de riesgo para tener osteoporosis en pacientes mujeres. Las pacientes con osteoporosis tienen mayor factor de riesgo que las que no

lo padecen; y las pacientes con antecedente de fractura tienen mayor número de factores de riesgo asociados (5).

SALAS GONZALES J, en el año 2015, en su tesis: **“Características clínicas y epidemiológicas de los recién nacidos asociado al grado de severidad de hemorragia intraventricular Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2015”**, su objetivo general fue determinar si los factores clínicos y epidemiológicos se asocian al grado de severidad de hemorragia intraventricular en los recién nacidos prematuros menores de 1500 gramos de peso y menores de 32 semanas de EG. Su método de estudio fue retrospectivo, descriptivo correlacional, dando como resultado que los factores epidemiológicos y clínicos se identifican a partir de las historias clínicas relacionándose con el grado de hemorragia presentado con anterioridad. Asimismo se registraron 60 casos de recién nacidos prematuros menores de 1500 gramos y menores de 32 semanas los cuales presentaron hemorragia intraventricular durante este periodo. El 60% fueron del sexo masculino. Los factores de riesgos asociados a la presencia de HIV severa fueron: sexo masculino, presentación cefálica, el no uso de corticoides prenatal, presencia de ductus arterioso, trombocitopenia, transfusiones y presencia de neumotórax (6).

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Calidad de atención

Según Romer y Montoya Aguilar, definen la calidad como el desempeño apropiado (acorde a las normas) de la investigación que se saben son seguras, que la sociedad en mención puede costear y tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y desnutrición (7).

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda (8).

De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación, (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción del paciente (usuario) debe ser un objetivo irrenunciable para enfermería, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencia o disconformidades:

“La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (Dr Avenis Donabedian 1990) (9).

“(…) La calidad de la atención es el encuentro paciente – proveedor, debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, juzgado por la expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente” (9).

Según Donabedian la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

- Componente técnico: hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.

- Componente interpersonal: se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente.
- Componente del entorno (confort): está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes) (9).

Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad (7).

La eficiencia, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta. La accesibilidad, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido. La continuidad, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Las relaciones interpersonales, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico, los exámenes y tratamiento. La comodidad, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica.

Para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y

tratamiento oportuno, basados en principios científicos y en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación.

Donabedian, establece algunas características de la calidad en la atención a la salud:

“(...) El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud” (10).

2.2.2 Servicio de enfermería

El concepto de enfermería ha sufrido cambios y modificaciones con los años debido a la evolución de la sociedad, tecnología y ciencia en general.

Florence Nightingale inicia conceptualizando a la “Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería” (11).

Posteriormente Virginia Henderson en 1960 conceptualiza “la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible” (11).

Sor Callista Roy define la enfermería como “un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo” (11).

En la actualidad según la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud en su intervención en el último Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería en Noviembre del 2004 refirió que “Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros”.

Atención de Calidad en Enfermería

La calidad de la atención de enfermería se define como: "... la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería (12).

Para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad de cuidados de enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje esté empeñado en ello (SENGE 1999). Es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho (13).

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que "la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento" (12).

Según Bustamante (14) existen diferentes perspectivas sobre el concepto de cuidado de enfermería, el cuidado como un estado humano, el cuidado como un imperativo moral e ideal, el cuidado como afecto, el cuidado como interrelación personal, y por último, el cuidado como una intervención profesional de enfermería. Se han identificado dos dimensiones del cuidado: la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes. El cuidado como una mística humana, es una característica humana innata, es el “modo humano de ser”, una parte de la naturaleza humana y esencial para la existencia humana. El cuidado como imperativo moral o ideal, es el cuidado como un “valor fundamental” moral o ideal en enfermería, siendo fundamental el asegurar la dignidad del usuario. El cuidado como afecto, es la naturaleza del cuidado que proviene del involucramiento emocional o un sentimiento para la experiencia del paciente. El cuidado como una relación interpersonal enfermera-paciente es en contraste a las perspectivas anteriores, una visión que se considera fundamento del cuidado humano, con lo cual se expresa la creencia que el cuidado es una relación interpersonal, originando que la interrelación sea vista como la esencia del cuidado.

El paciente tiene derecho a recibir una atención de calidad. La necesidad del paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, es así que debe confiar en la enfermera como una persona que se preocupa por su atención. La calidad de atención que brinda la

enfermera también influirá en la atención enfermera-paciente y dependiendo de esta el paciente recepcionará como mala o buena la calidad de atención.

Pedro Laín Extralgo, en su obra “Enfermedad con experiencia”, plantea “Que sentirse enfermo es sentirse amenazado, vivir expresamente con intensidad mayor o menor con el riesgo de morir”, quien está enfermo se siente penosamente solo y eso acrecienta su aflicción y su desvalimiento (15).

El paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica.

Así podemos mencionar las siguientes características individuales del paciente: Edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización.

La edad, está relacionada estrechamente con el proceso de maduración anatomofisiológico y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de enfermedad. Al respecto Hofling plantea: “este grupo de personas tiene capacidad para razonar, para producir, para dar afecto a otras personas y tener descendencia” (16).

El sexo, cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales). Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas, son más emocionales; en cambio los varones participan en actividades relacionadas en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos y menos emotivos.

El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable, que es el resultado de un continuo

proceso de perfeccionamiento. La educación nos permite comprender el contexto del proceso salud-enfermedad, por otro lado Becerra Armando plantea que en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educacionales (existe un porcentaje considerable de analfabetismo e instrucción incompleta, principalmente en la población marginada) (17).

El estado civil, es una característica personal, por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad, el matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales, jurídicas y psicológicas, de la misma manera el estado civil, soltero, viudo y divorciado lleva a una inestabilidad emocional lo que genera dificultades en la toma de decisiones de su autocuidado y obligaciones sociales. La condición laboral, determina el tipo de trabajo que ejerce un individuo. E trabajo se define como “la actividad consciente sea físico o mental, que le hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, siendo la principal fuente de riqueza”, de ella depende la satisfacción de las necesidades, además de ser una actividad eminentemente social, entre sus características se encuentra: es penoso (obligatorio, responsable, peligroso, fatigoso), tiene un fin económico (producir) es consciente y dignifica al hombre. Los días de hospitalización, es fundamental para evaluar el entorno hospitalario; un paciente que ha

permanecido mayor tiempo hospitalizado puede identificar lo positivo y negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud, y tener una percepción más aproximada de la realidad mientras que un paciente que recién ingresa al servicio sólo podría manifestar su primera impresión.

“La hospitalización va a hacer al individuo vulnerable a varios estímulos, no solo provenientes de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante la hospitalización” (18). “El paciente verá alterado su autoestima y producirán cambios emocionales intensos que requieren de reajustes” (Jiménez 2000). Estos reajustes repercuten en las necesidades de seguridad y pertenencia, aparecen sentimientos de culpa que aumentan con el tratamiento despersonalizado de los procesos diagnósticos, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido durante la hospitalización. Por lo que los pacientes consideran importante las relaciones que se establecen con el equipo de salud, especialmente con el personal de enfermería, el cual está a cargo de ellos durante las 24 horas del día (19).

Es importante que por este motivo la obtención de la percepción del paciente, se haga de forma adecuada, valorando su estado de salud y sus capacidades actuales para interpretar los datos internos y externos, la

habilidad para captar, sentir, atender, escuchar, comprender. Del mismo modo es necesario para valorar el contexto de su aprendizaje social, los símbolos predominantes, el significado del contexto hospitalario, el grado de empatía entre pacientes y personal durante la prestación de los cuidados, pues es innegable que a lo largo del proceso de atención se van formando los pacientes su propia percepción acerca del actuar de la enfermera (20).

Rol de la Enfermera

El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante ya que su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados en los aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos (21).

La enfermera dentro del servicio de medicina general tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos, con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud del paciente y familia; con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación (12).

El rol profesional de enfermería en el servicio de medicina general es considerado de gran importancia, sus funciones están relacionadas con la aplicación del proceso de atención de enfermería iniciándose por la valoración, el estado nutricional y el examen físico, el apoyo psicológico, preparación para procedimientos y manejo de pacientes de alto riesgo, así como las actividades de gestión. La valoración es el primer paso a seguir en el proceso de atención de enfermería, se inicia con la identificación de la enfermera ante el paciente y viceversa, motivo de consulta, exámenes de laboratorio, radiografías de tórax, otros exámenes complementarios, antecedentes de alergias, medicamentos que está ingiriendo y que puedan influir en el desarrollo del procedimiento, horas de ayuna, peso y talla, otro aspecto importante es la valoración del estado nutricional, la enfermera necesita conocer todos los factores que afectan el estado nutricional: incluyendo edad y etapa del desarrollo, sexo, estatura, peso usual, peso actual, costumbres en cuanto a actividades diarias y grado de actividad, patrón usual de alimentación y cualquier alteración reciente del mismo e ingestión actual de alimentos y líquidos.

La enfermera también debe saber si el paciente recibe dieta especial, si la sigue, así también, sus creencias religiosas, origen étnico, si tiene alguna creencia especial sobre los alimentos y su actitud hacia la alimentación. El examen físico, es importante para obtener datos objetivos del paciente, analizar las características semiológicas normales, detectar

alteraciones que presente el paciente, es un procedimiento céfalo – caudal donde están involucrados todos los órganos y sistemas del cuerpo humano, el examen físico nos permite observar, interrogar y examinar, al mismo tiempo nos permite evaluar y anotar los signos vitales. El apoyo psicológico antes del procedimiento es indispensable en el paciente, debe recibir un trato amable, cordial, expresándole palabras que le den seguridad, confianza, a fin de minimizar el grado de ansiedad, nerviosismo o depresión que presenta ante esta situación que para muchos es desconocida, explicándole en que consiste lo que se va a realizar y lo que podría sentir, el tiempo aproximado de duración y lo importante de su colaboración.

La enfermera debe reflexionar sobre su trato al paciente, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional – paciente, confianza para preguntar por su estado, dolor, etc., debe saber hablar y escuchar al paciente, para detectar posibles complicaciones clínicas, valorar si el paciente está usando sus facultades intelectuales o están ensombrecidos, para evaluar no solo un estado de lucidez sino su entrada en un proceso patológico, la enfermera debe aportar seguridad y con ello, tranquilidad al paciente dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, diferenciando la información orientativa de la información clínica explicándole el mecanismo de su

entorno; apoyando el esfuerzo y colaboración del paciente con refuerzos positivos, por ser ello un voto de confianza que les anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de los pacientes, pues no solo les aumenta su angustia, sino que también son fuente de gran incertidumbre (11).

El manejo del paciente de alto riesgo consiste en que la enfermera debe estar preparada para conocer rápidamente las distintas patologías concomitantes manejo de la farmacología específica, sus diluciones y administración, efectos secundarios y colaterales, utilización de respiradores, interpretación de gases arteriales en sangre y otros análisis específicos. Estar adiestrado en RCP, sondas vesicales y nasogástrica. Interpretación del monitoreo electrocardiográfico, etc., (22) y las actividades de gestión están dadas por el tipo de coordinación, comunicación e información que realiza con los demás miembros del equipo de salud.

La satisfacción del paciente debe ser tomado en cuenta por la enfermera. Toda vez que el profesional de enfermería satisface las necesidades del paciente y por ello debe hacerlo presentándose de manera cortés en el momento que lo necesite a fin de lograr la eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad y seguridad; asimismo debe mantener una buena relación interpersonal basado en el trato digno,

el respeto, la confianza, empatía, seguridad e información y debe proporcionar comodidad durante su estadía.

Perfil del enfermero

Podemos decir, que actualmente poco se ha hablado hasta el momento de Enfermería en Neonatología. Quizás sea dentro del equipo de trabajo multidisciplinar en estas unidades los profesionales más implicados en que los pacientes lleguen a un buen fin, para que esta premisa de implicación llegue a penetrar dentro del espíritu del cuidado, se deben de dar los siguientes requisitos:

Conocer su función: La función de la enfermera en los servicios de neonatología está fundamentada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos. La piedra angular de esta definición viene definida por el concepto de cuidados y definimos estos como “todas aquellas intervenciones de salud y promoción de esta, específicas de los niños recién nacidos”. Estas intervenciones deben de ser normalizadas y estructuradas adecuadamente, actualmente la NIC (Nursing Intervenciones Clasificación) que traducido al español CIE (Clasificación de intervenciones de Enfermería) es el organismo que se encarga de esta tarea.

Conocer sus límites: Los límites del profesional de Enfermería en los servicios de neonatología deben de ir definidos por el nivel de preparación y pericia del profesional. Comienzan desde que el neonato toma contacto con el mundo exterior, hasta que cumple un mes de edad. Conlleva cuidados desde los más básicos de protección e higiene de la salud hasta los más específicos de mantenimiento de la vida en condiciones óptimas (23).

Tener conocimientos de aplicabilidad de los cuidados: Los conocimientos de los profesionales de Enfermería en un porcentaje muy elevado vienen dados por su experiencia, pero sin duda alguna, con el desarrollo de estos profesionales debe de venir dado por el nivel de adquisición de conocimientos científicos que redunden en las intervenciones que se aplican a los neonatos.

Estos conocimientos se adquieren por medio de:

- Lectura de bibliografía adecuada a los cuidados neonatales
- Lectura crítica de revistas científicas referentes a los cuidados neonatales
- Revisiones sistemáticas de problemas específicos de los cuidados neonatales

Tener experiencia en la aplicabilidad de los cuidados: La experiencia en muchas ocasiones viene ligada a los años de experiencia, pero esta circunstancia puede ser errónea, la experiencia viene dada por el grado de conocimiento y aplicabilidad sobre un cuidado específico neonatal, a mí me pueden haber enseñado mal a hacer una técnica de cuidado y desde luego yo creer que esa técnica es la idónea, para comprobar es tipo de experiencias desde luego hay que tener espíritu de mejora.

Tener capacidad para mejorar: Esta capacidad viene dada por el grado de implicación que el profesional tiene con su paciente, no viene dada como muchos autores dicen enfocando todo a incentivos, los incentivos profesionales no deben de ser económicos, se supone que los profesionales cualificados deben de percibir un salario digno y equiparado a su nivel de conocimiento y responsabilidad. Para mejorar en los cuidados es importante que se cumplan las premisas anteriores y después de cumplidas, el grado de implicación con tus pacientes es el que nos va a dar los vectores de mejora de los cuidados, desde luego estos vectores son las fuentes más adecuadas a la investigación en el campo de los cuidados en general.

2.2.3 El recién nacido

Según los autores describen las características más visibles del RN: Podemos comenzar por definir que entendemos por recién nacido sano: es aquel feto o embrión que llega a cumplir todas las etapas de gestación o maduración intrauterina. El RN de riesgo, aquellos neonatos que han sido expuestos a procesos que comprometieron su embriogénesis, la salud fetal durante la gestación o durante la transición de la vida extrauterina y que son susceptibles de padecer enfermedades e incluso morir a causa de trastornos físicos o complicaciones de parto (24).

Los mismos se clasifican en tres grandes grupos los nacidos de más de 40 semanas de gestación, conocidos como los de post- término; los nacidos de 37 a 40 semanas de gestación, de término.

Finalmente los nacidos de 33 a 36 semanas de gestación conocidos como los de PRE-termino, y dentro de esta clasificación podemos encontrar los nacidos de 24 a 32 semanas de gestación, prematuros de alto riesgo, los cuales requieren de cuidados más específicos y minuciosos.

Por ello, es preciso que el personal de Enfermería, tenga conocimientos correctos sobre las características que presentan los recién

nacidos, al momento del nacimiento y el mes de vida. Comenzamos por describir las siguientes características:

Postura de descanso:

Podemos decir, que al momento del nacimiento el RN presenta las extremidades flexionadas y algo hipertónicas, debido a parte a la posición intrauterina en donde predomina el tono flexor. Como así también las asimetrías del cráneo, la cara, la mandíbula o de las extremidades pueden deberse a posición intrauterina (24).

Piel:

Según el Autor dice, que la piel al nacimiento es generalmente es rozada o rubicunda y a veces, moteada. La cianosis localizada en las manos y pies (acrocianosis) es normal y persiste durante los primeros días el tejido subcutáneo puede sentirse lleno o ligeramente edematizado. La piel seca, con grietas y descamadas se observa en el recién nacido a pos-terminó o con insuficiencia placentaria. La temperatura de la piel es de 36 a 37° C. podemos encontrar distintas formas de presentación (24).:

- **Lanugo**: crecimiento de cabello fino y lanoso que puede presentarse en los hombros y en la espalda.
- **Vernix caseosa**: sustancia blanquecina o del color de la arcilla, grasosa como el queso, que puede cubrir todo el cuerpo, pero que

por lo general se localiza en la espalda, cuero cabelludo y los pliegues.

- **Milia de la cara:** glándulas sebáceas distendidas que producen pápulas blanquecinas diminutas. Es muy prominente sobre la nariz, la barbilla y los carrillos.
- **Manchas mongólicas:** manchas de pigmentación azul localizadas en la parte dorsal baja, región glútea o las superficies extensoras, en especial en los niños de piel oscuras.
- **Hemangiomas capilares:** (nevus en flama) frecuentes en los párpados, la frente y el cuello.
- **Petequias:** las petequias en la cabeza, el cuello y la cara, así como las cianosis localizadas en esta última, que respeta las mucosas y es llamada máscara equimótica. Están asociadas con circular del cordón ajustado o con presentaciones anómalas y ceden en pocos días.

Cabeza:

Podemos mencionar, que al nacimiento la cabeza del RN es grande en relación con el cuerpo. La circunferencia craneana es aproximadamente 34cm (32,5 y 36,5cm) (24).

Cara:

Podemos encontrar, los órganos de los cinco sentidos, que ayudan a la supervivencia del RN en el mundo extrauterino. Describimos en qué consiste cada uno y como se encuentran al momento del nacimiento (24):

- **Ojos**: el color es apizzato y pueden tener lágrimas o no. La mayoría de los niños de término no miran hacia una fuente de luz y transitoriamente fijan la mirada en una cara humana. Una fuente luminosa importante les hace cerrar los ojos.
- **Boca**: los pequeños quistes de retención, a perlados y situados en los márgenes de las encías y en las línea media del velo del paladar, son frecuentes y carecen de importancia. Se examina el paladar duro y el blando utilizando el dedo y una luz con buena visualización directa para descartar el paladar hendido.
- **Nariz**: el recién nacido respira preferentemente por la nariz. Ambas fosas nasales deben estar permeables.
- **Oídos**: las malformaciones severas de los pabellones auriculares se pueden asociar con anormalidades genitourinarias. Los recién nacidos normales responden a los sonidos con un sobresalto pestañeando, moviendo la cabeza o con llanto.

Cuello:

Se inspecciona, al RN en cuanto a los pliegues cutáneos del cuello en busca de membrana o aberturas fistulosas asociadas con quistes branquiales o del conducto trigloso. Asimismo, se examinarán ambos músculos esternocleidomastoideos para descartar lesiones. Se debe palpar la glándula tiroides para descartar bocio u otro tipo de tumores y ambas clavículas para descartar probables fracturas (24).

Tórax:

Por otra parte se examinara al RN, en cuanto a la musculatura, su estructura ósea y la localización de los pezones. Para detectar anomalías y un conocimiento correcto de cada órgano (24).

- **Aparato respiratorio**: la respiración es abdominal y puede ser superficial e irregular. La frecuencia respiratoria generalmente oscila entre 30 y 60 por minuto. La auscultación verifica la entrada de aire simétrica en ambos hemitorax. Los ruidos respiratorios son bronquiales y ásperos.
- **Aparato cardiovascular**: se deben registrar la frecuencia cardiaca y la calidad de los ruidos cardiacos. La FC promedio es 130 por minuto. Pueden auscultar soplos leves en el mesocardio en las primeras 12 a 36 hs de vida, los cuales forman parte del periodo de

adaptación de RN y no tiene significancia patológica. Se deben palpar y comparar los pulsos radiales, braquiales y femorales. Si los pulsos son diferentes, se debe registrar la presión sanguínea, obtenido por el método de Doppler, en las extremidades superiores o inferiores.

Abdomen:

Podemos decir, que al nacimiento, el abdomen en general es plano pero pronto se hace prominente. Un abdomen marcadamente escafoides (o excavado) hace pensar en hernia diafragmática (pasaje de vísceras hacia el tórax a través del diafragma). En el cordón umbilical se encuentran dos arterias y una vena. El hígado es palpable y el bazo lo es en un 10% de los recién nacido. Ambos riñones pueden y deben ser palpables. Los ruidos intestinales se logran auscultar poco después del nacimiento. Se pueden aspirar entre 5 y 25 ml de jugo gástrico blanco turbio del estómago. Los primeros días después del nacimiento son los más propicios para la palpación abdominal (por la flacidez de los músculos de la pared) y para detectar tumoraciones intraabdominales. Es posible que haya una ligera diastasis supra umbilical de los músculos rectos anteriores de abdomen (24).

El cordón Umbilical

El condón umbilical es un tejido único, que contiene dos arterias y una vena, cubierta por tejido conectivo llamado GELATINA DE WHARTON y una fina membrana mucosa. Su función es primordial intrauterino, ya que es esencial para el transporte de O₂ y nutrientes al feto, para la remoción de los productos de desechos (24).

Desde el nacimiento el cordón umbilical no es necesario para la supervivencia del bebé, pero hasta la separación de las placentas y cuando el cordón todavía late, una pequeña cantidad de sangre se puede transfundir desde la placenta del bebé.

Los vasos dentro del cordón se contraen, aunque no están completamente obliterados y por tanto es muy importante que se atee o se clamppee el cordón, para que los vasos umbilicales queden ocluidos y prevenir el desangrado.

También la Gelatina de Wharton comienza a desecarse, cuando se corta el cordón el tejido que lo forma es privado de irrigación sanguínea, el muñón comienza a secarse y se vuelve negro y más duro (gangrena seca). El secado y la caída o separación del cordón se facilita cuando se expone al mismo aire.

La separación del cordón es mediada por una inflamación de la unión del cordón con la piel del abdomen, con infiltración leucocitaria del área cuando ocurre trombonecrosis, necrosis y colonización.

Algunos investigadores han cumplido que la caída prolongada del cordón (más de 10 a 14 días) en algunos bebés, es causada por un defecto en la movilidad y función de los neutrófilos que son atraídos hacia el cordón.

Genitales:

Podemos considerar, el aspecto en ambos sexos depende de la edad gestacional. El edema después del parto en presentación pelviana es frecuente. Se describen dos maneras:

Femenino: los labios menores y el clítoris están cubiertos por los labios mayores en las nacidas de término. La mayoría de las niñas presentan un flujo vaginal mucoso durante la primera semana de vida, que en ocasiones se torna sanguinolento y se debe a privación hormonal.

Masculino: en los nacidos de término, los testículos están en el escroto. El prepucio está adherido al glande del pene y en su extremo se pueden observar perlas epiteliales blancas de 1 a 2 mm de diámetro. Es

importante observar las características del chorro miccional y comprobar que el meato uretral este localizado en el extremo distal del pene. La primera micción se emite, en el 90% de los recién nacidos, dentro de las primeras 24 horas de vida (24).

Ano:

Mencionamos la verificación de la permeabilidad se realiza por inspección. Donde podemos encontrar, el desplazamiento anterior o posterior del orificio anal puede estar acompañado de estenosis y ser causa de constipación en edades ulteriores. La primera deposición meconial suele ocurrir en las primeras 24 horas de vida. Se deberá dejar constancia de la presencia de líquido amniótico meconial y de la eliminación de meconio en la sala de partos (24).

Cadera:

Podemos indagar sobre la luxación de cadera si su abducción está limitada o si es inestable. Se comprueba de la siguiente manera:

1. El recién nacido tiene que estar tranquilo sin llorar.
2. Se colocan los dedos medios sobre los trocánteres mayores y los pulgares sobre los trocánteres menores y se ejecuta la abducción de la cadera haciendo presión sobre los trocánteres mayores. Si se percibe un chasquido durante la abducción (momento en que la cabeza del fémur penetra en el acetábulo), signo de Ortoloni no es

infrecuente la presencia de un leve “clic” durante las primeras 24 horas de vida, y un después en las presentaciones pelvianas.

3. Se fija la pelvis con una mano, con la cadera en abducción, y se aplica presión con el pulgar en la parte interna del muslo. Se trata de percibir un chasquido en el momento en el que la cabeza del fémur se desliza sobre el rodete acetabular.
4. Se intenta traccionar el fémur hacia delante (fémur en acetábulo y empujar hacia atrás (fémur se desliza fuera del acetábulo). Si se produce deslizamiento, la cadera es inestable (24).

Manos y Pies:

En la observación al recién nacido se debe descartar la presencia de dermatoglifos anormales pueden estar asociados con enfermedades genéticas. También el tamaño y la forma de los dedos de la mano, pueden ser cortos: braquidactilia; largos: aracnodactilia; contractura en flexión que afecta las articulaciones interfalángicas proximales: campodactilia; el encurvamiento de un dedo, con más frecuencia el 5º: sindactilia, función de los dígitos. Muchas anomalías de los pies pueden ser solo el resultado transitorio de la posición intrauterina (24).

Sistema Nervioso:

Finalmente, el punto más importante ya que nos informa el desarrollo neurológico, y este depende de la edad gestacional. En las primeras

horas de vida el examen tiene como objetivo evaluar la calidad de tono muscular y la actividad del recién nacido, observar la presencia y simetría de los reflejos arcaicos de Moro, tónico cervical asimétrico, presión plantar y palmar, etc. Y descartar distintos grados de paresias y parálisis. Como parte de la evaluación del sistema nervioso se incluyen la evaluación de la integridad de la columna vertebral y la observación de la parte inferior, para descartar anomalías menores como lesiones pigmentarias inusuales o mechón de cabello, hoyuelos y senos sacros y pilonidales (24).

Frascos para recolección de muestras

- Estos serán utilizados para estudios de laboratorio: hemograma, VDRL, grupo sanguíneo, factor Rh, test de coombs y bilirruinemia (24).

Medicación

- Solución glucosada al 5%, Solución glucosada al 10%, Solución salina fisiológica al 0.9%, Agua destilada estéril, Bicarbonato de sodio molar, Adrenalina, 0.1-0.5ml/kg peso (dilución 1/10000), Fenobarbital, 10 mg/ml, Gluconato de calcio al 10%, Heparina sódica, 1000 U/ml, Naloxano 0.02 mg/ml, Nitrato de plata al 1%, Vitamina K1. (24).

Equipo de transporte.

- Incubadora de transporte provista de fuente térmica (a batería o mediante radiador de agua caliente, etc.) y oxígeno, que permitan su funcionamiento autónomo por un mínimo de dos horas.

Esta incubadora no necesitará hallarse dentro del sector de reanimación, pero si tener fácil acceso. En ella, se realizarán los traslados de recién nacidos de mayor riesgo, dentro o fuera de la institución. Además se requerirá una bandeja con equipo completo de reanimación, siempre listo para ser utilizado. Este deberá comprender un equipo de espiración completo, una bandeja de reanimación respiratoria, una bandeja de cateterismo umbilical y material para ligar el cordón (24).

2.2.4 Hospital Edgardo Rebagliati Martins

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, antiguo Hospital del Empleado, es un centro hospitalario público peruano situado en Lima y administrado por EsSalud (25). Junto con el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen es el más importante complejo hospitalario de la seguridad social del Perú.

El proyecto de la construcción del Hospital nació conjuntamente con la creación del Seguro Social del Empleado en 1948, bajo el gobierno del general Manuel A. Odría. Su construcción se inició en 1951, en terrenos

que anteriormente habían pertenecido a la Universidad Mayor de San Marcos. Su nombre original fue el de “Hospital del Empleado”. La obra fue impulsada por el doctor Edgardo Rebagliati Martins, ministro de Salud Pública y Asistencia Social (26), abogado y gran promotor de la seguridad social en su país.

El proyecto fue encomendado a los arquitectos estadounidenses Edward D. Stone y A. L. Aydelott. Se trataba de una mega construcción en la que se emplearon más de 7.000 toneladas de fierro, 800.000 sacos de cemento, 102.000 metros lineales de tubería, 960.000 metros lineales de alambre y 25.400 unidades de artefactos de luz. El área que cubría era de 127.000 m².

Odría apreciaba mucho esta obra y la consideraba como una de las más representativas de su gobierno, por lo que, a pesar de que aún no estaba totalmente equipada, organizó una ceremonia de inauguración el 24 de julio de 1956, cuatro días antes que culminara su gobierno (26).

La obra fue finalmente concluida en 1958, ya bajo el segundo gobierno de Manuel Prado Ugarteche. El 3 de noviembre de ese año, fue inaugurado definitivamente en una ceremonia presidida por el ministro de Salud Francisco Sánchez Moreno. Contaba entonces con 466 camas

operativas. Su primer director fue el doctor Guillermo Kaelin de la Puente (hasta 1968) (26).

En 1975 cambió de nombre y fue denominado Edgardo Rebagliati Martins, en homenaje a su impulsor. En 2008 fue declarado “Patrimonio Arquitectónico de la Seguridad Social del Perú” (27).

Personal:

Su personal está conformado por 1.100 médicos (descontando los médicos residentes), 1.500 enfermeras, 46 nutricionistas, 41 psicólogos, 60 tecnólogos médicos, 890 auxiliares y técnicos de enfermería y 350 trabajadores administrativos.

Cobertura:

Actualmente atiende a más de 1.707.000 asegurados. Tiene 93 especialidades médicas, 1.600 camas y 115 consultorios externos. Además, realiza más de 60.000 consultas al mes.

Infraestructura:

Está conformado por un conjunto de edificios de 14 pisos y sótano. En el sótano se sitúan los consultorios externos del área de rehabilitación. En el primer nivel están los consultorios externos de las diferentes especialidades, farmacia, módulo de citas, laboratorio central, banco de

sangre, unidad de quimioterapia ambulatoria, Rayos X, áreas específicas de tomografía axial computarizada, resonancia magnética, acelerador lineal, área de pediatría y emergencia. A partir del segundo piso en adelante están los ambientes de hospitalización, estando dos pisos reservados a pediatría.

Especialidades:

Sus principales especialidades son las siguientes:

- Anatomía Patológica
- Anestesiología
- Cardiología
- Cirugía de Cabeza y Cuello
- Cirugía General
- Cirugía pediátrica
- Cirugía Plástica
- Cirugía de Tórax y Vascular
- Cuidados Intensivos
- Dermatología
- Emergencia
- Endocrinología
- Gastroenterología
- Ginecología y Obstetricia
- Hematología

- Medicina Física y Rehabilitación
- Medicina Interna
- Nefrología
- Neurocirugía
- Neurología
- Ortopedia y Traumatología
- Pediatría
- Urología

En lo que respecta a cuidados intensivos, cuenta con cinco unidades especializadas y bien equipadas: medicina general, neuroquirúrgica, cardiovascular, pediatría y neonatología

Red asistencial Rebagliati

- Los siguientes establecimientos de salud pertenecen a la Red Desconcentrada III Rebagliati
- Hospital III Suárez Angamos
- Hospital II Cañete
- Hospital I Uldarico Rocca Fernández
- Hospital I Carlos Alcántara Butterfield
- Clínica Central de Prevención
- Policlínico Pablo Bermúdez
- Policlínico Chincha

- Policlínico Próceres
- Policlínico Juan José Rodríguez Lazo
- Policlínico Santa Cruz
- Centro de Atención Primaria III San Isidro
- Centro de Atención Primaria III San Juan de Miraflores
- Centro de Atención Primaria III Surquillo
- Centro de Atención Primaria II Lurín
- Centro Médico Mala
- Centro de Urgencias “Playas del Sur”
- CEDHI
- Posta Médica La Quebrada
- Posta Médica San Isidro

IPRESS

- Magdalena
- Jesús María
- Suiza Lab
- Hospital Villa Salud
- Soluciones Médico Quirúrgico del Perú SAC

APP

- Hospital II Guillermo Kaelin de La Fuente
- Policlínico Guillermo Kaelin de La Fuente

2.2.5 Unidad de cuidados intensivos

Sector de reanimación

Mencionáremos todo lo que se debe disponer para tal situación:

Mesa

En este sector, deberá existir una mesa de reanimación bien equipada. Estará dispuesta de forma que permita colocar una persona de cada lado, a fin de realizar las maniobras de reanimación. Su superficie será de material lavable.

Fuente de calor radiante

Puede ser confeccionada con calefactores electrónicos de cuarzo ubicados a una distancia de 70 cm por encima de la masa de examen. No es conveniente utilizar lámparas de color rojo, pues no permite apreciar en forma correcta la colocación del recién nacido (28).

Cuidados específicos al recién nacido

Según John P. Cloherty (2000) menciona, cuando el recién nacido de término sufre algunas complicaciones en el momento de nacimiento, debe ser trasladado a una sala donde recibirá cuidados específicos. Las complicaciones más frecuentes son: hipoglucemia, dificultad respiratoria transitoria, aspiración de líquido amniótico meconial vigoroso, bajo peso

para la edad gestacional y polimalformaciones. A continuación detallaremos cada uno de ellos en pequeñas palabras (29).

Hipoglucemia: El término hipoglucemia significa concentraciones bajas de glucosa en la sangre. La hipoglucemia neonatal no es una afección médica en sí, sino una característica de la enfermedad de la incapacidad para adaptarse al pasar del estado fetal, con un consumo continuo de glucosa por vía transplacentaria, a la vida extrauterina, donde el suministro de nutrientes es intermitente. Tiene mayor ocurrencia cuando los lactantes se enfrían o cuando se retrasa la alimentación.

Dificultad Respiratoria Transitoria: La taquipnea transitoria del recién nacido o pulmón húmedo es la persistencia del edema pulmonar del feto después del nacimiento, por lo que se lo denomina también retención de líquido pulmonar fetal y es una de las causas del síndrome de distrés respiratorio, taquipnea de 60- 160 respiraciones por minuto. En la mayoría de los casos se resuelve dentro de los 3 a 4 días.

Aspiración De Líquido Amniótico Meconial: el síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial es causado por inhalación de meconio del líquido amniótico dentro del árbol bronquial. Ocurre con mayor frecuencia en recién nacidos postmaduros y en los pequeños para la edad gestacional, una de las principales causas de muerte neonatal.

Recién Nacido Bajo Peso Para La Edad Gestacional: El recién nacido pequeño para la edad gestacional, es aquel que se encuentra bajo el percentil número (29).

El resultado de una restricción de crecimiento intrauterino, por causas maternas (síndrome hipertensivo intraembarazo, hipertensión arterial crónica, tabaquismo, desnutrición y drogadicción); fetales (cromosomáticas, enfermedades metabólicas) y ovulares (embarazo múltiple, difusión placentaria).

Describiremos las técnicas que se llevan a cabo en la atención del recién nacido, para lograr un adecuado cuidado.

1. **Técnica de medición del perímetro cefálico:** Esta técnica se lleva a cabo para detectar patologías tales como, microcefalia, hidrocefalia. Consta de utilizar una cinta métrica, y medir la circunferencia de la cabeza.
2. **Técnica de lavado de manos:** Este procedimiento es uno de los más importantes en la atención del RN, ya que mediante su puesta en práctica se descontaminan manos y antebrazos, eliminando el máximo posible los microorganismos patógenos de la piel y reduciendo la posibilidad de infecciones cruzadas.

3. **Técnica de medición de talla:** Este procedimiento se realiza, para medir la longitud del RN, acorde a la edad gestacional y su peso. Se utiliza un pediómetro para la valoración del mismo.
4. **Técnica de vacunación:** Se vacuna al RN para prevenir contagio de enfermedades dentro de las primeras horas de vida.
5. **Técnica de colocación de gotas oftálmicas:** Este procedimiento se realiza para prevenir infecciones oculares, que pueden producirse a través del canal del parto.
6. **Técnica de colocación de sonda orogástrica:** La necesidad de su empleo está dada fundamentalmente por una succión y deglución ausente, defectuosa, incoordinada o contraindicada.
7. **Técnica de oxigenoterapia:** La oxigenoterapia consiste fundamentalmente en aumentar la concentración de oxígeno inspirado, para mantener una presión parcial de oxígeno en sangre arterial dentro de los rangos normales.
8. **Técnica de colocación de vía endovenosa:** Para la hidratación del RN, en las primeras horas de vida cuando este, requiera cuidados especiales en la unidad.
9. **Higiene:** Este procedimiento se realiza para limpiar las secreciones excesivas que pudiera presentar el RN al momento del nacimiento. Pero siempre tener presente que el estado del neonato no desmejora, principalmente se debe evitar la hipotermia.

10. **Control de signos vitales:** Es un procedimiento de rutina y es de crucial importancia para el RN, y valorar alteraciones futuras.
11. **Alimentación:** La necesidad de nutrientes del feto se cubren a través de la placenta, con el nacimiento esta vía se interrumpe, y el RN debe pasar a recibir alimentación por vía enteral, por el pecho materno o el biberón.
12. **Bioseguridad:** Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud. Estas precauciones deben ser agregadas a las técnicas de barrera apropiadas para precauciones universales. Disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmisibles por la sangre (29).

2.2.6 Neonatología

La Unidad de Neonatología atiende a niños desde el nacimiento hasta los 28 días de vida.

La Misión del Servicio de Neonatología es la resolución de los problemas adaptativos de los recién nacidos sanos y enfermos con una escala de complejidad creciente, desde el auto cuidado a la terapia intensiva, jerarquizando las prácticas a través de la investigación científica clínica, epidemiológica y social de alto nivel de excelencia, que permita el

desarrollo de modelos de atención e innovación en el cuidado de la salud del niño recién nacido y su familia (30).

El servicio de neonatología proporciona los siguientes cuidados:

- Diagnosticar y tratar recién nacidos con dificultades de respiración, infecciones o defectos del nacimiento.
- Involucrarse y atender los recién nacidos que nacen prematuros, mal o necesitan cirugía.
- Atender recién nacidos críticamente enfermos para intentar su curación y posterior cuidado pediátrico.
- Proveer cuidados al recién nacido cuya madre tiene problemas médicos que pueden comprometer su salud y requerir la intervención médica desde la sala de parto.
- Atender recién nacidos con cualquier problema médico grave que amenaza su vida.
- Informar a obstetras, pediatras y médicos de familia sobre condiciones que afectan a infantes recién nacidos y como estas influyen en su crecimiento (30) .

Tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- Organizar y brindar atención integral y especializada a pacientes recién nacidos durante todos los niveles de complejidad.

- Promover la salud, prevenir riesgos, proteger y recuperar la salud del recién nacido, para lograr su desarrollo y crecimiento normal en la familia y comunidad.
- Proponer, ejecutar y evaluar guías de práctica clínica y procedimientos de atención médica especializada en Neonatología.
- Promover la lactancia materna e incentivar la relación Madre-Recién Nacido.
- Estimular, orientar y monitorear la investigación, así como apoyar y monitorear la docencia en el campo de sus competencias y en el marco de los convenios correspondientes.
- Evaluar la Morbimortalidad del servicio periódicamente y asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- Programar, monitorear y evaluar la atención neonatal, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital (30).

2.2.7 Que es la UCIN

El nacimiento de un bebé es un proceso maravilloso pero muy complejo. Tanto la madre como el bebé experimentan muchos cambios físicos y emocionales.

Un bebé debe realizar muchos ajustes físicos para la vida afuera del cuerpo de la madre. Salir el útero significa que un bebé ya no puede

depender más de la circulación y la placenta de la madre para funciones fisiológicas importantes.

Los bebés recién nacidos que necesitan atención médica intensiva se admiten en el área especial del hospital llamada unidad de cuidados intensivos neonatales (“NICU”, por sus siglas en inglés). La UCIN combina tecnología avanzada y profesionales de la salud capacitados para brindar cuidado especializado para los pacientes más pequeños. La UCIN puede también contar con áreas de cuidados continuos o intermedios para bebés que no están enfermos, pero necesitan un cuidado especializado. Algunos hospitales carecen de este personal especializado o de una UCIN y los bebés deben ser trasladados a otro hospital (31).

Algunos bebés recién nacidos requerirán cuidado en una UCIN y dar a luz a un bebé enfermo o prematuro puede ser algo inesperado para cualquier padre. El entorno y los sonidos extraños y el equipo en la UCIN puede ser abrumador. Se brinda esta información para ayudarle a entender algunos de los problemas de bebés enfermos o prematuros. Usted también se enterará de algunos procedimientos que pueden necesitarse para el cuidado del bebé.

La mayoría de los bebés ingresados en la UCIN son prematuros (nacidos antes de las 37 semanas de embarazo), tienen bajo peso (menos

de 5.5 libras o 2.5 kg), o tienen una enfermedad que requiere de cuidado especial. Mellizos, trillizos o más hermanos generalmente ingresan en la UCIN porque tienden a nacer antes y son más pequeños que los bebés de parto único. Los bebés con afecciones como problemas cardíacos, infecciones o defectos al nacer también son cuidados en la UCIN (31).

A continuación se presentan algunos factores que pueden poner al bebé en una situación de alto riesgo y aumentar las probabilidades de su ingreso a la UCIN. Sin embargo, cada bebé debe ser evaluado individualmente para determinar la necesidad de admisión. Los factores de mayor riesgo incluyen lo siguiente:

Factores maternos:

- Edad menor de 16 o mayor de 40
- Exposición a la droga o el alcohol
- Diabetes
- Hipertensión (presión arterial alta)
- Hemorragias (sangrado)
- Enfermedades de transmisión sexual
- Embarazo múltiple (mellizos, trillizos o más hermanos)
- Muy poco o mucho líquido amniótico
- Ruptura prematura de las membranas (también llamada saco amniótico o bolsa de aguas)

Factores del parto:

- Sufrimiento fetal/asfixia en el nacimiento (cambios en los sistemas de órganos debido a la falta de oxígeno)
- Parto en presentación pelviana (de nalgas) u otra posición anormal
- Meconio (la primera deposición del bebé durante el embarazo en el líquido amniótico)
- Circular de cordón (cordón alrededor del cuello del bebé)
- Parto con fórceps o por cesárea

Factores del bebé:

- Nacimiento a la edad gestacional menor que 37 semanas o más de 42 semanas
- Peso de nacimiento menor de 2,500 gramos (5 libras 8 onzas) o más de 4,000 gramos (8 libras, 13 onzas)
- Pequeño para la edad gestacional
- Administración de medicamentos o reanimación en la sala de partos
- Defectos de nacimiento
- Dificultad respiratoria, incluidas la respiración rápida, los quejidos o la apnea (suspensión de la respiración)
- Infección como herpes, estreptococo del grupo B, clamidia
- Convulsiones

- Hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en la sangre)
- Necesidad de oxígeno adicional o monitoreo, terapia intravenosa (IV) o medicamentos
- Necesidad de tratamiento o procedimientos especiales como transfusión de sangre (31)

La Unidad de Neonatología cuenta con 76 enfermeros, estructuralmente está dividido de acuerdo a la necesidad y/o funcionamiento de los servicios que a continuación se mencionan:

Sala 1 Servicio de Unidad de Ventiloterapia (UVI)

Cuenta con 10 camas dicho servicio, como para la recepción de 10 pacientes. Y para que desarrolle sus actividades laborales cuenta con 7 enfermeros y otros profesionales de la salud.

Sala 2 Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI 3)

Cuenta con 8 camas, dicho servicio cuenta como para la recepción de 8 pacientes. Y para que desarrolle sus actividades laborales cuenta con 2 enfermeros y otros profesionales de la salud.

Sala 3 Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI 4)

Cuenta con 9 camas, dicho servicio cuenta como para la recepción de 9 pacientes. Y para que desarrolle sus actividades laborales cuenta con 2 enfermeros y otros profesionales de la salud.

Sala 4 Intermedio (1)

Cuenta con 8 camas, dicho servicio cuenta como para la recepción de 8 pacientes. Y para que desarrolle sus actividades laborales cuenta con 2 enfermeros y otros profesionales de la salud

Sala 4 Intermedio (1)

Cuenta con 8 camas, dicho servicio cuenta como para la recepción de 8 pacientes. Y para que desarrolle sus actividades laborales cuenta con 2 enfermeros y otros profesionales de la salud.

Sala 5 Intermedio (2)

Cuenta con 6 camas, dicho servicio cuenta como para la recepción de 6 pacientes. Y para que desarrolle sus actividades laborales cuenta con 2 enfermeros y otros profesionales de la salud.

Sala 6 Intermedio (3)

Cuenta con 4 camas, dicho servicio cuenta como para la recepción de 4 pacientes. Y para que desarrolle sus actividades laborales cuenta con 1 enfermero y otros profesionales de la salud.

Sala 7 Intermedio (4)

Cuenta con 6 camas, dicho servicio cuenta como para la recepción de 6 pacientes. Y para que desarrolle sus actividades laborales cuenta con 2 enfermeros y otros profesionales de la salud.

2.3 Definición de términos básicos

- **Calidad.-** Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie (9).
- **Atención de enfermería.-** El proceso de enfermería o proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. (32).

- **Unidad de cuidados intensivos.**- unidad de cuidados intensivos (o unidad de vigilancia intensiva) Sección de un centro hospitalario donde se ingresa a los enfermos de mayor gravedad que requieren una vigilancia y una atención continua y específica. Los cuidados intensivos generalmente sólo se ofrecen a los pacientes cuya condición sea potencialmente reversible y que tengan posibilidad de sobrevivir con la ayuda de los cuidados intensivos. Puesto que los enfermos críticos están cerca de la muerte, el resultado de ésta intervención es difícil de predecir (34).
- **Neonatología.**- La neonatología es una de las ramas de la medicina más importantes y significativas ya que se dedica al cuidado y protección de los niños recién nacidos. Se considera que el tiempo desde el nacimiento hasta los primeros meses es sumamente importante para el desarrollo adecuado de un niño, por lo cual todos los tratamientos y cuidados necesarios para que esa persona lleve adelante una vida plena deben ser aplicados de manera inmediata y segura. La neonatología se relaciona con la pediatría ya que aquellos que la ejercen son, en definitiva, médicos pediatras especializados en aquellos problemas o cuestiones típicas de los niños recién nacidos (30).

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de la Variable

Variable 1: Calidad en la atención

3.2 Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad en la atención	La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.	Nivel de Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> - Excelente - Buena - Regular - Mala - Muy mala 	<p>Nivel bajo: 15 a 35</p> <p>Nivel medio: 36 a 55</p> <p>Nivel alto: 56 a 75</p>
		Nivel de paciencia	<ul style="list-style-type: none"> - Muy Alta - Alta - Regular - Baja - Muy baja 	
		Nivel de dedicación	<ul style="list-style-type: none"> - Excelente - Buena - Regular - Mala - Muy mala 	
		Nivel de confianza	<ul style="list-style-type: none"> - Transmite mucha confianza - Transmite confianza - Transmite regular confianza - No transmite mucha confianza - No transmite confianza 	

3.3 Hipótesis

3.3.1 Hipótesis general

El nivel de calidad de la atención en el servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD es alto.

3.3.2 Hipótesis nula

El nivel de calidad de la atención en el servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD no es alto.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptiva. Este tipo de estudio comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente.

La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, y su característica fundamental es la de presentación correcta.

4.2 Diseño de la investigación

Correspondió al diseño de investigación no experimental, porque no se manipuló la variable de estudio.

4.3 Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 210 madres que dieron a luz (ya sea por parto normal o por cesárea) en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD, en un período de 3 meses.

Muestra

La muestra no probabilística por conveniencia, contó con la participación de las 120 aquellas madres que dieron a luz (ya sea por parto natural o por cesárea) en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD en un período de 3 meses (Octubre a Diciembre 2017), y que cumplieron el criterio de inclusión.

Criterio de inclusión. Madres cuyos neonatos quedaron internados en el servicio de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN y que accedieron a participar en la investigación.

Criterio de exclusión. Madres cuyos neonatos no se encuentren o no hayan estado en UCIN

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la presente tesis fue la Encuesta, la cual se realizó a las madres que dieron a luz ya sea por parto natural o por cesárea en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD cuyos neonatos fueron internados en el servicio de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN de este hospital.

El instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario con la escala de Likert, en donde se tomó en cuenta las dimensiones e indicadores para su elaboración.

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach, siendo igual a 0,994, demostrando una alta fiabilidad.

4.5 Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos una vez seleccionada la muestra y contar con el permiso institucional se procedió a:

- Coordinar con las autoridades de la institución, jefe del servicio de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN, para solicitar la autorización del desarrollo de la investigación.
- Se solicitó el consentimiento informado a las madres cuyos neonatos quedaron internados en el servicio de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN.
- Luego, se aplicó el cuestionario a las madres cuyos neonatos quedaron internados en el servicio de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Luego de la aplicación de instrumentos, se tabularon los datos y se procedió al análisis estadístico en el programa SPSS.

Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos, las cuales fueron analizadas y detalladas en el capítulo V de Resultados, en donde se realizó la contrastación de las hipótesis y análisis de los resultados.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Los resultados fueron los siguientes:

TABLA 5.1

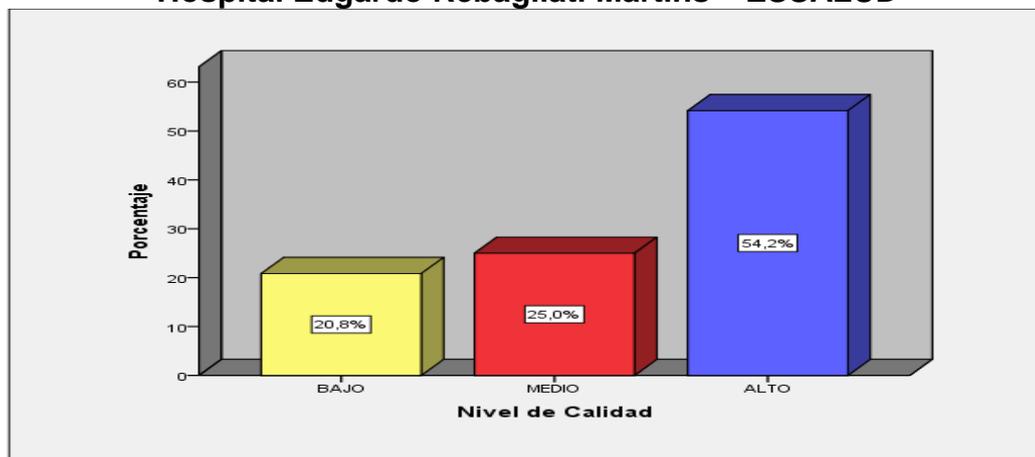
Nivel de calidad de la atención del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD

	N	%
BAJO	25	20,8
MEDIO	30	25,0
ALTO	65	54,2
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.1

Nivel de calidad de la atención del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD



Fuente: Elaboración propia

La Tabla y figura N° 5.1 muestran que en opinión del 54.2% de las madres encuestadas el nivel de calidad de la atención del servicio de enfermería en la UCIN es alto, el 25% opina que tiene un nivel medio y el 20.8% contrariamente expresa que el nivel de calidad es bajo.

TABLA 5.2

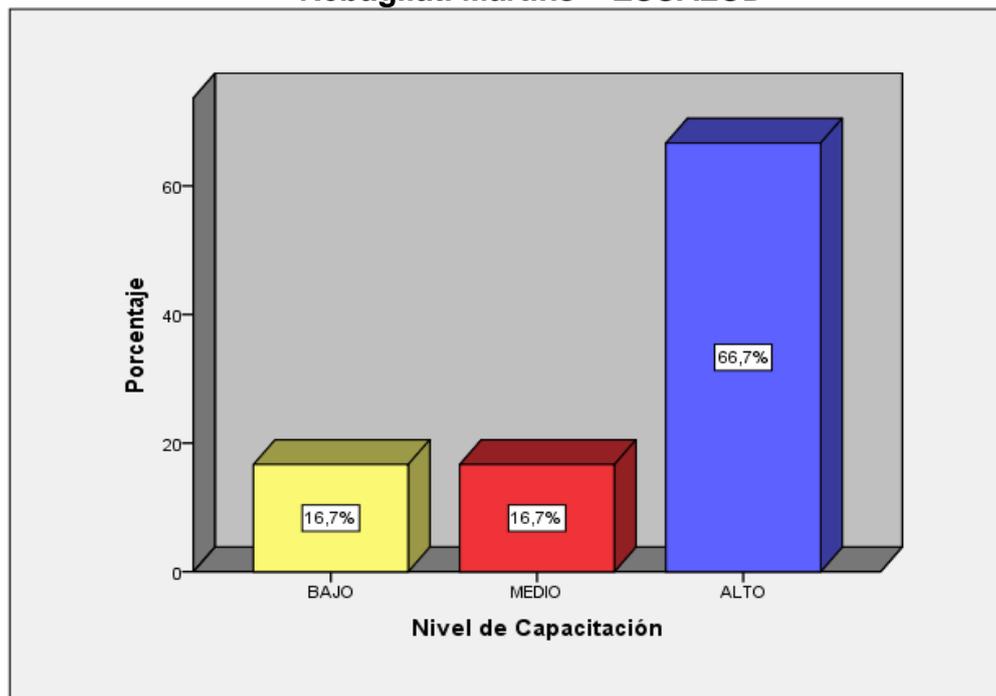
Nivel de Capacitación del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD

	N	%
BAJO	20	16,7
MEDIO	20	16,7
ALTO	80	66,7
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.2

Nivel de Capacitación del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD



Fuente: Elaboración propia

La Tabla y figura N° 5.2 muestran que en opinión del 66.7% de las madres encuestadas el nivel de capacitación en el servicio de enfermería en la UCIN es alto, el 16.7% opinan que tiene un nivel medio y otro 16.7% contrariamente expresa que el nivel de capacitación es bajo.

TABLA 5.3

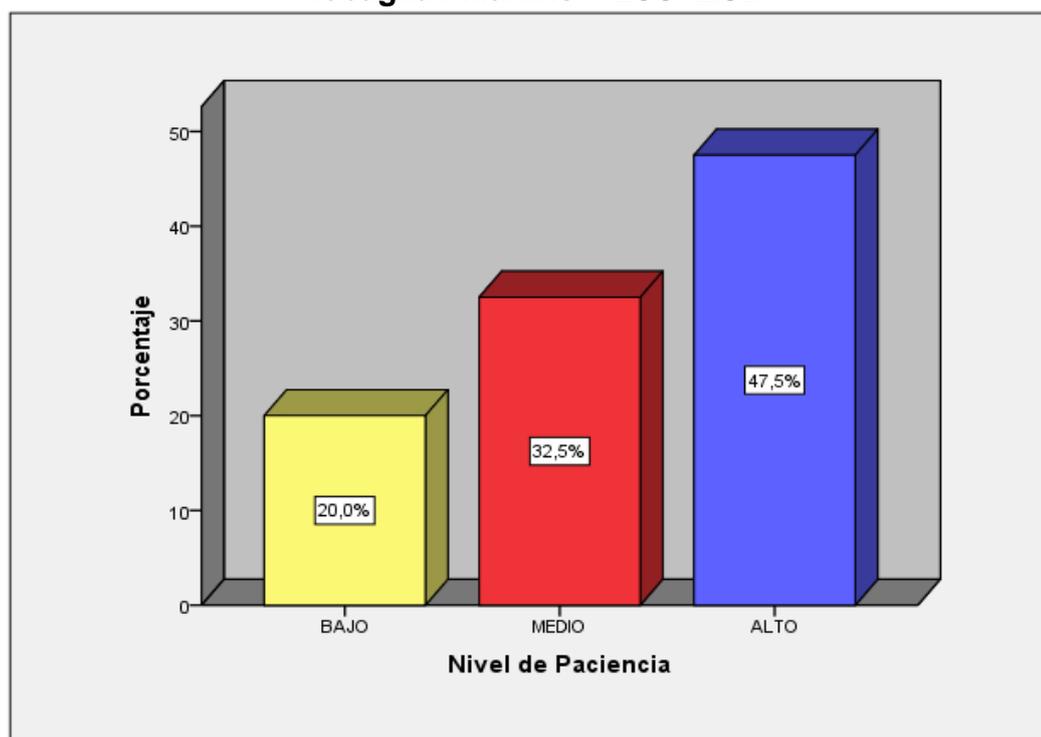
Nivel de Paciencia del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD

	N	%
BAJO	24	20,0
MEDIO	39	32,5
ALTO	57	47,5
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.3

Nivel de Paciencia del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD



Fuente: Elaboración propia

La Tabla y figura N° 5.3 muestran que el 47.5% de las madres encuestadas perciben que el nivel de paciencia en el servicio de enfermería en la UCIN es alto, el 32.5% opinan que es nivel medio y el 20.0% expresa que el nivel de paciencia es bajo.

TABLA 5.4

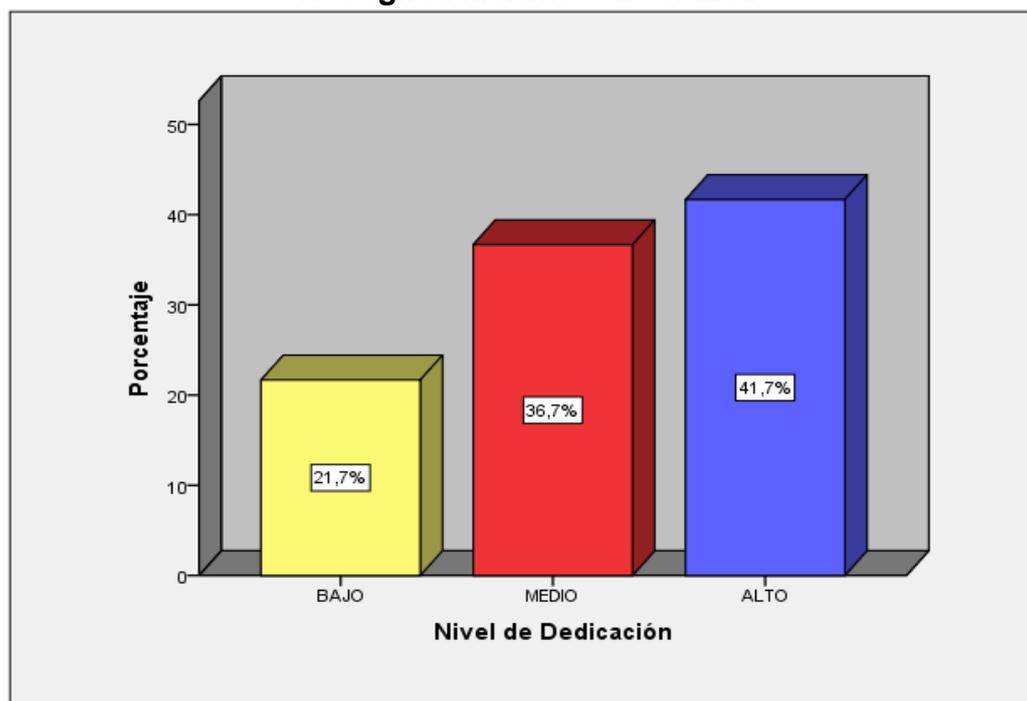
Nivel de Dedicación del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD

	N	%
BAJO	26	21,7
MEDIO	44	36,7
ALTO	50	41,7
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.4

Nivel de Dedicación del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD



Fuente: Elaboración propia

La Tabla y figura N° 5.4 muestran que según el 41.7% de las madres encuestadas el nivel de dedicación en el servicio de enfermería en la UCIN es alto, el 36.7% opinan que es nivel medio y el 21.7% expresa que el nivel de dedicación es bajo.

TABLA 5.5

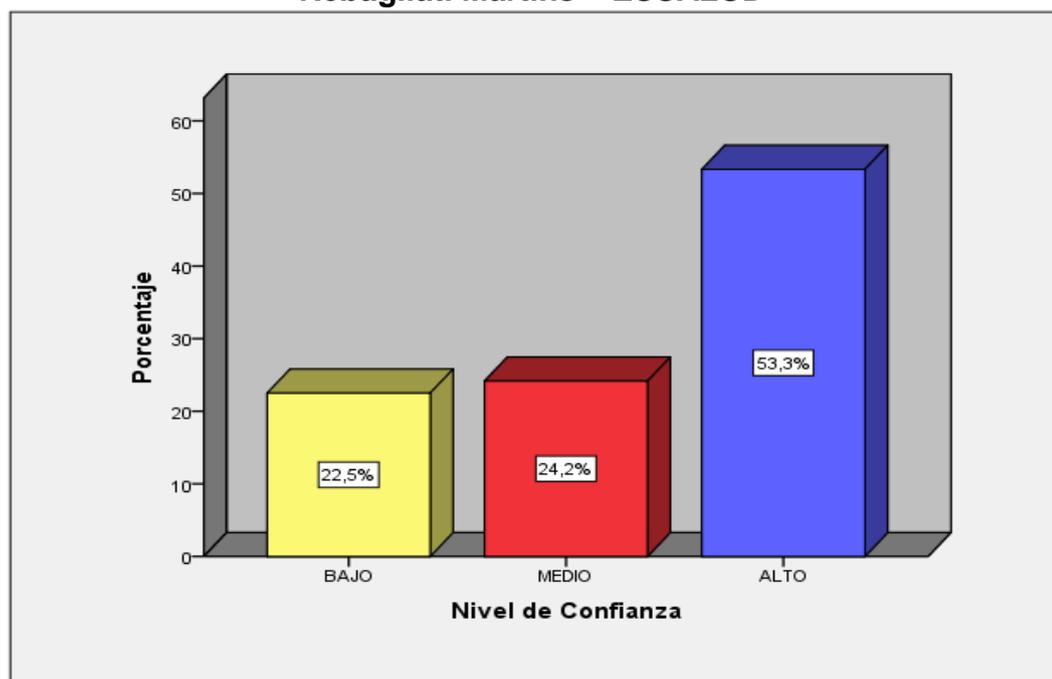
Nivel de Confianza del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD

	N	%
BAJO	27	22,5
MEDIO	29	24,2
ALTO	64	53,3
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.5

Nivel de Confianza del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD



Fuente: Elaboración propia

La Tabla y figura N° 5.5 muestran que según el 53.3% de las madres encuestadas el nivel de confianza en el servicio de enfermería en la UCIN es alto, el 24.2% opinan que es nivel medio y el 22.5% expresa que el nivel de confianza es bajo.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Los resultados demostraron que se cumplió la hipótesis general planteada:

“El nivel de calidad de la atención en el servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD es alto”.

En la Tabla 5.1 se aprecia que el 54.2% de madres de los neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud percibe que el nivel de calidad de atención del servicio de enfermería es alto.

Si bien la mayoría de las madres encuestadas afirma que el nivel de calidad de atención es alto, se ha comprobado que hay un porcentaje importante de madres que también consideran que dicho nivel es medio (25%) y bajo (20.8%), porcentajes que expresan que existen problemas de calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud que hay que afrontar.

Con respecto a las dimensiones analizadas, los resultados mostraron en opinión de la mayoría (66.7%) de madres encuestadas que el nivel de

capacitación en el servicio de enfermería en la UCIN es alto, lo que se explica porque las madres consideran en su mayoría que el personal de enfermería si está calificado y preparado para otorgar una atención de calidad a sus hijos por cuanto poseen un buen nivel de conocimientos sobre el material técnico del que disponen para el cuidado del neonato en UCIN, por cuanto son dedicadas a la hora del cuidar al pequeño paciente en el control y revisión de las cunas donde ellos están así como en la frecuencia de los controles.

Sin embargo, el resto de madres encuestadas consideran que el nivel es medio (16.7%) y bajo (16.7%), que implica que hay aspectos a mejorar en cuanto a la capacitación.

En relación a la dimensión Paciencia, los resultados mostraron que la mayoría de madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN del Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD, calificaron la paciencia en el servicio de enfermería con un nivel alto (, ya que el personal de enfermería brindan información oportuna y entendible de tal forma que los familiares de los neonatos conocen claramente el cuidado que se les brinda a sus pacientes. Esto demuestra la importancia de la paciencia que el personal de enfermería del área de UCIN debe tener a fin de disipar las dudas de las madres de los niños que se encuentran en esta área y poder dejarlas tranquilas y permitirles confiar en que lo que se hace allí es por el bienestar de los

niños, transmitiendo al mismo tiempo la confianza suficiente para que estas madres puedan tener tranquilidad.

Pero se ha encontrado porcentajes importantes de madres que consideran que hay que reforzar el nivel de paciencia del profesional de enfermería, ya que si bien esta dimensión logro un nivel alto según el 47.5% de madres, el 32.5% y el 20% consideran que el nivel de calidad en cuanto a paciente es medio y bajo respectivamente.

La paciencia, es dar tiempo y espacio para la autoexpresión y exploración; comprende el grado de tolerancia ante la desorganización y problemas que limitan el 1, 2 crecimiento de sí mismo y de los otros. (x)

Las madres encuestadas calificaron el nivel de dedicación en el servicio de enfermería en la UCIN como alto. Lo cual se expresa en la dedicación de las enfermeras tanto para los pacientes como para sus madres al dedicar tiempo para explicar la situación de sus hijos de tal manera que ellas entienden el estado de salud de ellos así como sus necesidades, pues el personal de enfermería también debe saber manifestar a los familiares de los pacientes las cosas que ellos requieren para el bienestar y mejoría de su salud.

Asimismo en cuanto a la dedicación que brinda el profesional de enfermería, se ha constatado que menos de la mitad de las madres encuestadas la califican en un nivel alto, observándose que existe un alto

porcentaje que califica a la dedicación en un nivel medio (36.7%) y bajo (21.7%), lo que demanda que las autoridades del Hospital y jefes del servicio UCIN tomen las medidas necesarias para mejorar este aspecto de la atención del profesional de enfermería, que aún presenta deficiencias en opinión de las madres de los neonatos.

Finalmente, en relación a la dimensión Confianza, las madres encuestadas percibieron un nivel alto de confianza en el servicio de enfermería en la UCIN, por la buena atención del personal de enfermería en caso de cuando el neonato presentaba algún problema. Asimismo el trato que el personal de enfermería brinda a las madres puérperas, es positivo y bien recibido en la mayoría de los casos. También consideran que se tuvo una acertada información acerca de la evolución de sus hijos y que el personal de enfermería les transmite seguridad y confianza debido a la dedicación demostrada hacia sus hijos y al nivel de paciencia demostrado.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

De los resultados de la encuesta podemos analizar la hipótesis planteada teniendo como resultado lo siguiente:

En cuanto a la hipótesis general: “El nivel de calidad de la atención en el servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins –

ESSALUD es alto”. Dio como resultado que la hipótesis es verdadera por cuanto los resultados arrojaron que la mayoría de personas encuestadas aprueban la atención recibida por el personal de enfermería en el área de UCIN de este hospital.

Dichos resultados coinciden con BORRÉ ORTIZ Y, en Colombia, quien en el año 2013, en su tesis: **“Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”**, mostró que el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería (3).

En el Perú, comparando los resultados con MORÍ BELLEZA G, quien en su tesis: **“Relación entre la Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción que perciben los Familiares de la Atención que reciben los Pacientes sometidos al Ventilador Mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos del 7B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins- Esssalud- 2007”** obtuvo que el nivel de satisfacción de los familiares es medio con tendencia a un nivel de satisfacción alto respecto a los cuidados percibidos de la enfermera en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del HNERM, siendo más alta la dimensión de calidez respecto a la dimensión de calidad (4).

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

1. El nivel de la calidad atención en el servicio de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio de Neonatología de acuerdo a la percepción de las madres es alto. Lo que se evidencia cuando el personal de enfermería demuestra sus conocimientos en la atención, paciencia y dedicación, brindándoles a las madres confianza de que sus hijos están en buenas manos.

2. Según la percepción de las madres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Hospital Edgardo Rebagliati Martins el nivel alto de capacitación en el personal de enfermería que los atiende es pues demuestran un buen nivel de conocimientos sobre el material técnico del que disponen para cuidar al pequeño paciente dentro de esas instalaciones.

3. En los resultados obtenidos se ha demostrado un nivel alto de paciencia en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD.

4. El nivel de dedicación en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD es alto. Lo cual se expresa en la dedicación de las enfermeras tanto para los pacientes como para sus madres al dedicar tiempo para explicar la situación de sus hijos de tal manera que ellas entienden el estado de salud de ellos así como sus necesidades, pues el personal de enfermería también debe saber manifestar a los familiares de los pacientes las cosas que ellos requieren para el bienestar y mejoría de su salud.

5. También se ha demostrado un alto nivel de confianza en el servicio de enfermería en la UCIN, expresado en que el personal de enfermería transmite seguridad y confianza a los familiares de los neonatos que se encuentran en UCIN, esto logrado debido a la calidad de atención que el personal de enfermería ha demostrado en su trabajo.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

Frente a los resultados obtenidos por la encuesta realizada la recomendación que se hace para obtener mejores resultados es:

- Actualizar los conocimientos del manejo de equipos conforme estos vayan cambiando o modernizándose a través de charlas de capacitación así como también de nuevas técnicas manejadas por el personal de enfermería, eso en cuanto a conocimientos.

- Realizar talleres en donde se practique con el personal de enfermería el manejo de la paciencia para enfrentar situaciones que se puedan presentar con las madres y/o familiares de los neonatos internados en UCIN.

- Incrementar el número de profesionales de enfermería en el Servicio UCIN para mejorar el nivel de dedicación, ya que a mayor número de personal de enfermería, se logrará mayor tiempo disponible para dedicarle a cada neonato.

- Incentivar en el personal de enfermería el desarrollo de la paciencia en la atención que se le brinda al neonato y sus familiares, ya que es un aspecto esencial dentro de la relación de cuidado, manteniendo una actitud flexible, cálida y expectante.
- Realizar talleres dirigido a los profesionales de enfermería, enfocado en el desarrollo de habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente nos quiere expresar, así como sus familiares, con el objetivo de lograr una comunicación eficaz enfermera-paciente, así como sus familiares.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camacho, V.;; Fernández, G.. Grado de eficiencia de las enfermeras en la recepción del recién nacido. Tesis de la Escuela de Enfermería, en la Universidad Nacional del Cuyo en Mendoza – España.
2. Monserrat Capurro. Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva. Tesis de enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Córdoba.
3. Borré Ortiz, Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Tesis de enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
4. Morí Belleza, G. Relación entre la Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción que perciben los Familiares de la Atención que reciben los Pacientes sometidos al Ventilador Mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos del 7B. Hospital Edgardo Rebagliati Martins.
5. Chung Nakandakari, C. Factores de riesgo asociados a osteoporosis en mujeres. HNERM 1998 – 2000. Tesis.

6. Salas Gonzales, J. Características clínicas y epidemiológicas de los recién nacidos asociado al grado de severidad de hemorragia intraventricular Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2015..
7. Proyecto de Salud y Nutrición Básica. Gestión de la Calidad Modulo II..
8. Gutiérrez Fernández, R. La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida. [Online].; 2003.. Disponible en: www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf.
9. Donabedian, Avedis. Garantía y Calidad de la Atención Médica. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 1990.
- 10 Donabedian, Avedis. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad en: "Calidad de Atención a la Salud" México: Instituto Nacional de Salud Pública; 1995.
- 11 DU GAS, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. 4th ed. México: Editorial Interamericana; 1998.
- 12 Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería
- 13 Colegio de Enfermeros del Perú. Boletín Informativo N° 001. 2001; 8.
- 14 Bustamante, Edguien S.. El Cuidado Profesional de Enfermería Trujillo, Perú.; 1996.

- 15 Rotondo, H. Selección de Lecturas de Ciencias de La Conducta aplicada a la Salud Perú: UNMSM; 1989.
- 16 Hofling, Ch.. Enfermería Psiquiátrica. 2nd ed. México: Editorial Interamericana S.A.; 1986.
- 17 Becerra, A. Sectores Sociales y la Atención de Salud en el Perú. En Tesis.
- 18 Martínez, A. El profesional de enfermería en su entorno de trabajo. Humanización de la asistencia. Mosby/Doyma , editor. Madrid: Manual de ética y legislación en enfermería; 1997.
- 19 Jiménez, P. Cuidados de la autoestima del paciente hospitalizado. Revista Sociedad de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. 2000; 2(71-78).
- 20 Gonzáles, M. La Percepción. [Online]; 2002. Disponible en: html.globenfermeria.com/percepción_3html.
- 21 Susan, Leddy y Jhon, Pepper. Bases Conceptuales de Enfermería Profesional New York: OPS J. B. Lippincott Company; 1989.
- 22 Enfermería Global. Rol de la Enfermería Hospitalaria; Caracas. [Online]; 2002. Disponible en: <http://www.v.a.cl/rpp/comunicados/abril03/anexos/descensodirectora,e>

nfermera.htm.

23 Oaki. De Angelis- Felguin Warshaw.. Pediatría principios y práctica.
2nd ed.: Editorial. Panamericana; 1993.

24 Llama Figueroa, C.; Lupo, N.; Rossato, N.; Ceriani Cernadas, J.
Neonatología Práctica. 3rd ed.: Editorial Panamericana.S.A. ; 1999.

25 Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Datos del Hospital.
[Online]; 2015. Acceso 06 de Diciembre de 2015. Disponible en:
www.deperu.com.

26 Frisancho Velarde, Ó. La creación del Hospital del Empleado. [Online];
2009. Acceso 09 de Diciembre de 2015 [Lima, p. 25.]. Disponible en:
www.cuerpomedicorebagliati.org.

27 Pinglo Gutiérrez, C. Informe de experiencias profesionales en el ámbito
clínico y de la salud, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins -
Seguro Social del Perú. EsSalud: trastorno de adaptación.

28 Tapia, J.; Ventura-Junca, P. Manual de Neonatología Edición 2, editor.:
Editorial Mediterráneo. ; 2000.

29 John P. Cloherty – Ann r. Strak. Manual de cuidados Neonatales. 3rd
ed.: Editorial Masson S.A. ; 2000.

30 Hospital el Carmen. Servicio de neonatología. [Online]; 2007.

Disponible

en:

<http://www.hospitalelcarmen.gob.pe/index.php/departamentos/dep-pediatria/serv-de-neonatologia>.

31 C. Rosa Pallás, A. Valls y J. Perapoch.. Unidades de Neonatología ¿Cuál es su situación en España? España: Observatorio de Salud de las Mujeres Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.

32 Rosales Barrera, Susana & Reyes Gómez, Eva. Fundamentos de Enfermería. 3rd ed.: Mc Graw Hill; 2010.

33 Rodríguez B. Proceso Enfermero, Aplicación Actual: Mc Graw Hill; 2011.

34 Sociedad Peruana de Medicina Intensiva. Seminarios gratuitos para . promover el crecimiento profesional de nuestra comunidad intensivista. [Online]; 2017. Acceso 28 de Setiembre de 2017. Disponible en: <http://sopemi.org.pe>.

ANEXOS

ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variables	Metodología
<p>Problema General ¿Cómo se puede determinar el nivel de calidad de la atención del servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de calidad de atención del servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD.</p>	<p>Hipótesis General El nivel de calidad de la atención en el servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD es de nivel medio.</p>	<p>Variable única: Calidad en la atención</p>	<p>Tipo de Investigación: Descriptiva</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de capacitación en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD?</p> <p>¿Cuál es el nivel de paciencia en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD?</p> <p>¿Cuál es el nivel de dedicación en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD?</p> <p>¿Cuál es el nivel de confianza en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel de capacitación en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD.</p> <p>Determinar el nivel de paciencia en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD.</p> <p>Determinar el nivel de dedicación en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD.</p> <p>Determinar el nivel de confianza en el servicio de enfermería que perciben las madres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD.</p>	<p>Hipótesis nula</p> <p>El nivel de calidad de la atención en el servicio de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD no es de nivel medio.</p>	<p>Dimensión 1 Nivel de capacitación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Excelente - Buena - Regular - Mala - Muy mala <p>Dimensión 2 Nivel de paciencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy Alta - Alta - Regular - Baja - Muy baja <p>Dimensión 3 Nivel de dedicación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Excelente - Buena - Regular - Mala - Muy mala <p>Dimensión 4 Nivel de confianza</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmite mucha confianza - Transmite confianza - Transmite regular confianza - No transmite mucha confianza - No transmite confianza 	<p>El diseño de estudio: No experimental.</p> <p>Población: Madres que hayan dado a luz ya sea por parto normal o por cesárea en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD.</p> <p>Muestra: 120 madres que hayan dado a luz ya sea por parto natural o por cesárea en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD cuyos neonatos hayan tenido que quedar internados en el servicio de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN.</p> <p>Técnica de recolección: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

ANEXO N° 02
INSTRUMENTO PARA ELABORACIÓN DE RESULTADOS
ENCUESTA

Saludos,

La presente encuesta tiene por finalidad evaluar la calidad de atención recibida en el cuidado de su hijo por parte del Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología – UCIN a fin de conocer lo que Ud., ha percibido mejorar atención respectiva.

Distrito: _____

Edad: _____

Sexo del menor: Femenino () Masculino ()

Parto por: Cesárea () Parto Normal ()

1. ¿Cómo considera que ha sido la preparación del Personal de Enfermería que ha atendido a su menor hijo durante su estancia en UCIN?
a) Excelente b) Buena c) Regular
d) Mala e) Muy mala

2. ¿Cómo Considera usted el nivel de conocimientos que el Personal de Enfermería tenía sobre el material técnico (aparatos) del que disponía para cuidarle?
a) Excelente b) Buena c) Regular
d) Mala e) Muy mala

3. ¿En cuanto a que si el Personal de Enfermería, revisaba y controlaba con frecuencia la cuna donde su menor hijo(a) estaba, ¿Cómo califica esto?
a) Excelente b) Buena c) Regular
d) Mala e) Muy mala

4. ¿Durante la estancia de su hijo(a) en la UCIN, ¿Cómo sintió el interés del Personal de Enfermería por resolver y solucionar sus problemas?
a) Excelente b) Buena c) Regular
d) Mala e) Muy mala

5. ¿Como considera usted el nivel de paciencia del personal de enfermería en cuanto a la información que le proporcionaba?
a) Muy Alta

- b) Alta
 - c) Regular
 - d) Baja
 - e) Muy baja
6. ¿Sobre las dudas usted ha tenido sobre la enfermedad de su niño(a), ¿Cómo considera usted el nivel con el que el Personal de Enfermería se las ha resuelto?
- a) Muy Alta
 - b) Alta
 - c) Regular
 - d) Baja
 - e) Muy baja
7. ¿Qué tan buena fue la atención del personal de enfermería cuando su hijo(a) tuvo algún problema (dolor, náuseas, sangrado)?
- a) Excelente
 - b) Buena
 - c) Regular
 - d) Mala
 - e) Muy mala
8. ¿Qué opina sobre el trato personal que recibió por parte del Personal de Enfermería?
- a) Excelente
 - b) Buena
 - c) Regular
 - d) Mala
 - e) Muy mala
9. ¿Cómo considera Ud., el trato que hijo(a) ha recibido por el Personal de Enfermería?
- a) Excelente
 - b) Buena
 - c) Regular
 - d) Mala
 - e) Muy mala
10. ¿Cómo califica usted la información que recibía por parte del Personal de Enfermería sobre la evolución de la enfermedad de su hijo(a)?
- a) Excelente
 - b) Buena
 - c) Regular
 - d) Mala
 - e) Muy mala

11. ¿El Personal de Enfermería, ¿le ha transmitido seguridad?
- a) Transmite mucha seguridad
 - b) Transmite seguridad
 - c) Transmite regular seguridad
 - d) No transmite mucha seguridad
 - e) No transmite seguridad
12. ¿Cómo describiría la dedicación del Personal de Enfermería, en cuanto al confort de su hijo(a) (frío, calor, luz...)?
- a) Excelente
 - b) Buena
 - c) Regular
 - d) Mala
 - e) Muy mala
13. ¿El personal de enfermería le transmitía confianza?
- a) Transmite mucha confianza
 - b) Transmite confianza
 - c) Transmite regular confianza
 - d) No transmite mucha confianza
 - e) No transmite confianza
14. ¿Usted sentía que podía confiar en que su hijo(a) estaba protegido por el personal de enfermería (CONFIANZA)?
- a) Sentía mucha confianza
 - b) Sentía confianza
 - c) Sentía regular confianza
 - d) No sentía mucha confianza
 - e) No sentía confianza
15. ¿Cómo calificaría usted el nivel de paciencia que el personal de enfermería tenía cuando le preguntaba cosas que aún no entendía sobre el cuidado y la evolución de su hijo?
- a) Muy Alta
 - b) Alta
 - c) Regular
 - d) Baja
 - e) Muy baja

ANEXO 3

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,994	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	50,67	303,317	,973	,993
VAR00002	50,19	305,887	,916	,994
VAR00003	51,12	305,734	,918	,994
VAR00004	51,04	289,553	,978	,993
VAR00005	51,12	293,028	,967	,993
VAR00006	50,25	301,282	,886	,994
VAR00007	51,24	294,756	,956	,993
VAR00008	50,64	309,711	,914	,994
VAR00009	50,59	299,302	,974	,993
VAR00010	50,88	292,575	,980	,993
VAR00011	50,63	298,520	,975	,993
VAR00012	50,78	299,504	,978	,993
VAR00013	50,78	299,448	,979	,993
VAR00014	50,76	296,336	,982	,993
VAR00015	50,68	301,062	,973	,993

ANEXO 4
BASE DE DATOS

Sujeto	Procedencia	Edad	Sexo	Parto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1
8	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
9	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
10	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
11	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2
12	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2
13	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2
14	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2
15	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2
16	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2
17	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2
18	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2
19	1	2	1	1	2	3	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2
20	1	2	1	1	2	3	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3
21	1	2	1	1	3	3	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3
22	1	2	1	1	3	3	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3
23	1	2	1	1	3	3	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3
24	1	2	1	1	3	3	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3
25	1	2	1	1	3	3	3	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3

26	1	2	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3
27	1	2	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3
28	1	2	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3
29	2	2	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3
30	2	2	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3
31	2	2	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
32	2	2	1	1	3	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
33	2	2	1	1	3	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
34	2	2	1	1	3	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
35	2	2	1	1	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
36	2	2	1	1	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
37	2	2	1	1	3	4	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3
38	2	2	1	1	3	4	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3
39	2	2	1	1	3	4	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3
40	2	3	1	1	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3
41	2	3	1	1	3	4	3	3	3	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3
42	2	3	1	1	3	4	3	3	3	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3
43	3	3	1	1	3	4	3	3	3	5	2	3	3	3	4	3	3	3	3
44	3	3	1	1	3	4	3	3	3	5	2	3	3	3	4	3	3	3	3
45	3	3	1	1	3	4	3	3	3	5	2	3	3	3	4	3	3	3	3
46	3	3	1	1	3	4	3	3	3	5	3	3	4	3	4	3	3	3	3
47	3	3	1	1	3	4	3	3	3	5	3	3	4	3	4	3	3	3	3
48	3	3	1	1	3	4	3	3	3	5	3	3	4	3	4	3	3	3	3
49	3	3	1	1	3	4	3	3	3	5	3	3	4	3	4	3	3	4	3
50	3	3	1	1	3	4	3	3	3	5	3	3	4	3	4	3	3	4	3
51	3	3	1	1	3	5	3	3	3	5	3	3	4	3	4	3	3	4	3
52	3	3	1	1	4	5	3	3	3	5	3	3	4	4	4	3	3	4	4
53	3	3	1	1	4	5	3	3	3	5	3	3	4	4	4	3	3	4	4
54	3	3	1	1	4	5	3	3	3	5	3	3	4	4	4	3	3	4	4

55	3	3	1	1	4	5	3	3	3	5	3	3	4	4	4	3	3	4	4
56	3	3	1	1	4	5	3	4	3	5	3	3	4	4	4	3	3	4	4
57	3	3	1	1	4	5	3	4	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4
58	3	3	1	1	4	5	3	4	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4
59	3	3	1	1	4	5	3	4	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4
60	3	3	1	1	4	5	3	4	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4
61	3	3	1	1	4	5	3	4	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4
62	3	3	1	1	4	5	3	4	3	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4
63	3	4	1	1	4	5	3	4	3	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4
64	4	4	1	1	4	5	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4
65	4	4	1	1	4	5	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4
66	4	4	1	1	4	5	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4
67	4	4	1	1	4	5	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4
68	4	4	1	1	4	5	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4
69	4	4	1	1	4	5	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4
70	4	4	1	1	4	5	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
71	4	4	1	1	4	5	3	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
72	4	4	1	1	4	5	3	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
73	4	4	2	1	4	5	3	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
74	4	4	2	1	4	5	3	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
75	4	4	2	1	4	5	3	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4
76	4	4	2	1	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4
77	4	4	2	1	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4
78	4	4	2	1	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4
79	4	4	2	1	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5
80	4	4	2	2	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5
81	5	4	2	2	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
82	5	4	2	2	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
83	5	4	2	2	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5

84	5	4	2	2	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
85	5	4	2	2	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
86	5	4	2	2	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
87	5	4	2	2	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
88	5	4	2	2	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
89	5	5	2	2	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
90	5	5	2	2	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
91	5	5	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
92	5	5	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
93	5	5	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
94	6	5	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
95	6	5	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
96	6	5	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
97	6	5	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
98	6	5	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
99	6	5	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
100	6	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
101	6	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
102	6	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
103	6	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
104	6	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
105	6	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
106	6	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
107	6	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
108	6	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
109	6	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
110	6	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
111	7	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
112	7	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

113	7	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
114	7	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
115	7	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
116	7	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
117	7	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
118	7	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
119	7	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
120	7	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

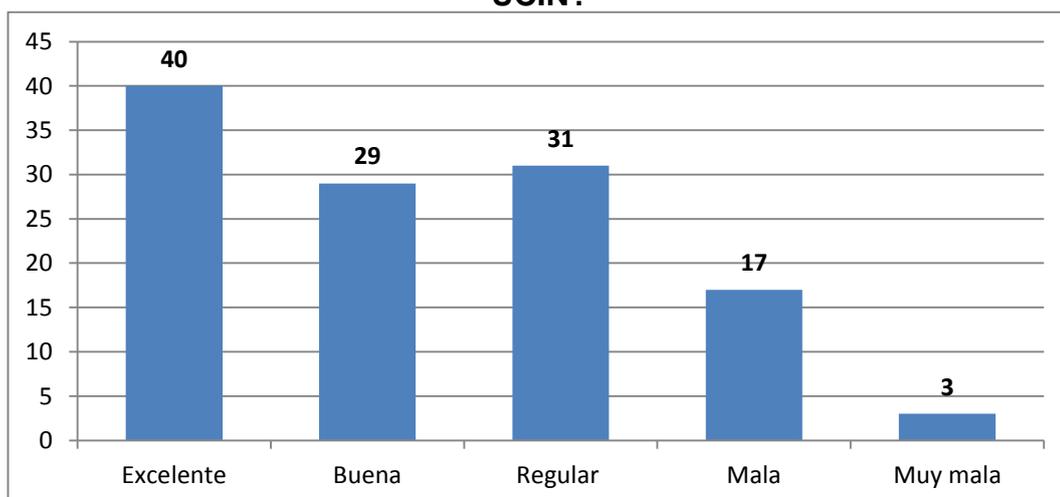
ANEXO 5
Resultados complementarios

TABLA 5.6
¿Cómo considera que ha sido la preparación del Personal de Enfermería que ha atendido a su menor hijo durante su estancia en UCIN?

Excelente	40
Buena	29
Regular	31
Mala	17
Muy mala	3

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.6
¿Cómo considera que ha sido la preparación del Personal de Enfermería que ha atendido a su menor hijo durante su estancia en UCIN?



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 05 se puede ver que del total de madres encuestadas 40 consideran la preparación del personal de enfermera de UCIN como excelente, 34 las califica de regular, 29 de buena, 17 de mala y solo 3 de muy mala, lo que nos dice que de las 120 madres encuestadas 20 manifiestan que el personal de enfermería no tiene la suficiente preparación para el cuidado de su menor hijo dentro de UCIN.

TABLA 5.7

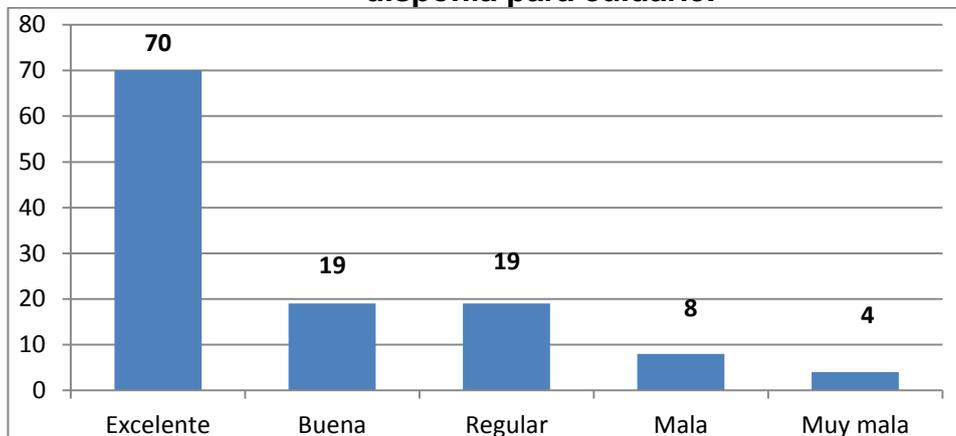
¿Cómo Considera usted el nivel de conocimientos que el Personal de Enfermería tenía sobre el material técnico (aparatos) del que disponía para cuidarle.

Excelente	70
Buena	19
Regular	19
Mala	8
Muy mala	4

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.7

¿Cómo Considera usted el nivel de conocimientos que el Personal de Enfermería tenía sobre el material técnico (aparatos) del que disponía para cuidarle.



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 06 vemos que para las madres encuestadas 70 afirman que el personal de enfermería tiene excelente nivel de conocimientos sobre el material técnico (aparatos) del que disponen para el cuidado del neonato en UCIN, 19 lo califica de bueno, 19 de regular, 8 de malo y 4 de muy malo, lo que nos da un total del 12 de madres que consideran que el personal carece de conocimientos sobre el correcto uso del material técnico de la UCIN.

TABLA 5.8

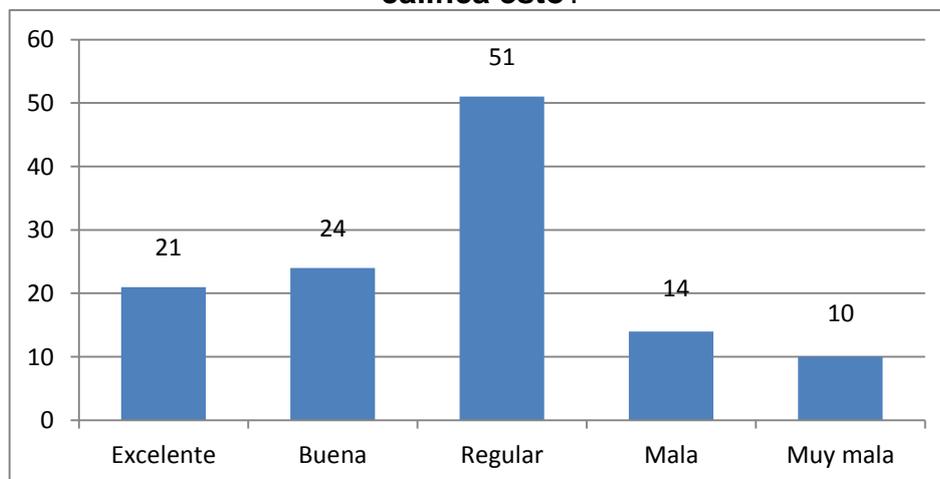
En cuanto a que si el Personal de Enfermería, revisaba y controlaba con frecuencia la cuna donde su menor hijo(a) estaba, ¿Cómo califica esto?

Excelente	21
Buena	24
Regular	51
Mala	14
Muy mala	10

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5. 8

En cuanto a que si el Personal de Enfermería, revisaba y controlaba con frecuencia la cuna donde su menor hijo(a) estaba, ¿Cómo califica esto?



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 07, podemos ver que 51 de las madres encuestadas califican de regular el la dedicación del personal de enfermería en cuanto a la frecuencia de control y revisión de las cunas donde estaban sus hijos, 24 lo califica de bueno, 21 lo califica de excelente, 14 lo califica de malo y 10 de muy malo. Estos dos últimos aumentan hasta 24 madres en cuanto a calificación negativa de la dedicación y cuidado del menor por parte del personal de enfermería de la UCIN. Sin embargo, existen 96 de las madres que piensan que sus hijos han sido bien tratados durante su estadía.

TABLA 5.9

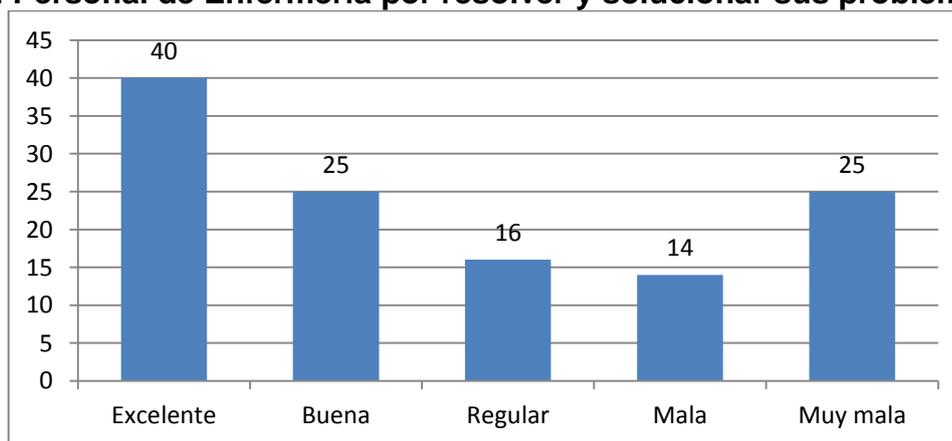
Durante la estancia de su hijo(a) en la UCIN, ¿Cómo sintió el interés del Personal de Enfermería por resolver y solucionar sus problemas?

Excelente	40
Buena	25
Regular	16
Mala	14
Muy mala	25

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.9

Durante la estancia de su hijo(a) en la UCIN, ¿Cómo sintió el interés del Personal de Enfermería por resolver y solucionar sus problemas?



Fuente: Elaboración propia

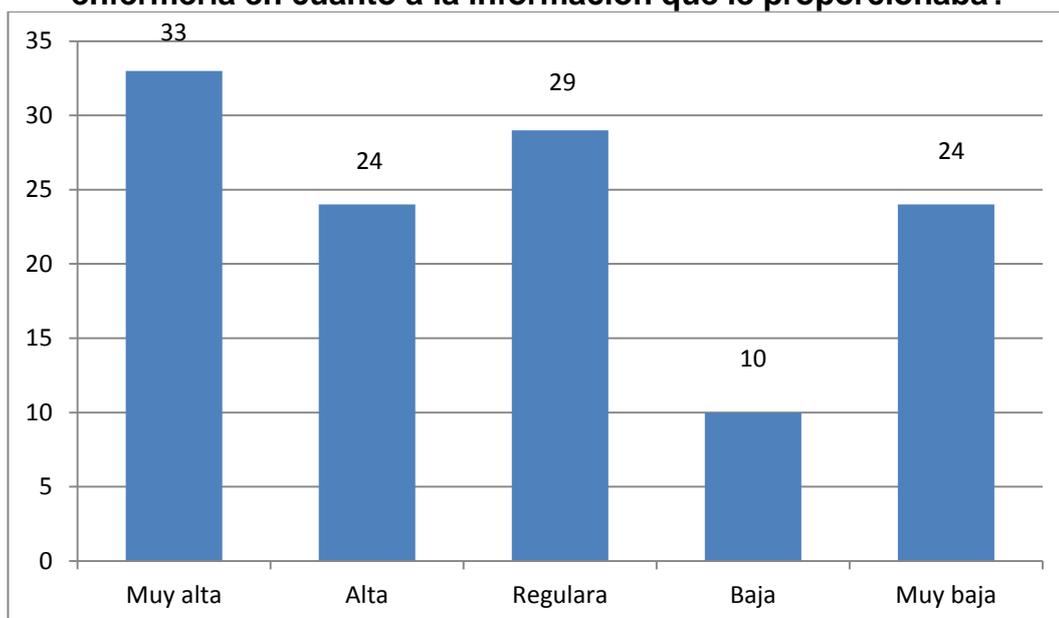
En la tabla N° 08, del total de madres encuestadas, 40 califica de excelente el interés del personal de enfermería en resolver y solucionar problemas, 25 lo calificó de buena, 25 de muy mala, 16 de regular y 14 de mala, lo que nos da a 39 madres que califican de forma negativa con respecto a un 81 madres que califican de positivo para este resultado.

TABLA 5.10
Como considera usted el nivel de paciencia del personal de enfermería en cuanto a la información que le proporcionaba?

Muy alta	33
Alta	24
Regular	29
Baja	10
Muy baja	24

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.10
Como considera usted el nivel de paciencia del personal de enfermería en cuanto a la información que le proporcionaba?



Fuente: Elaboración propia

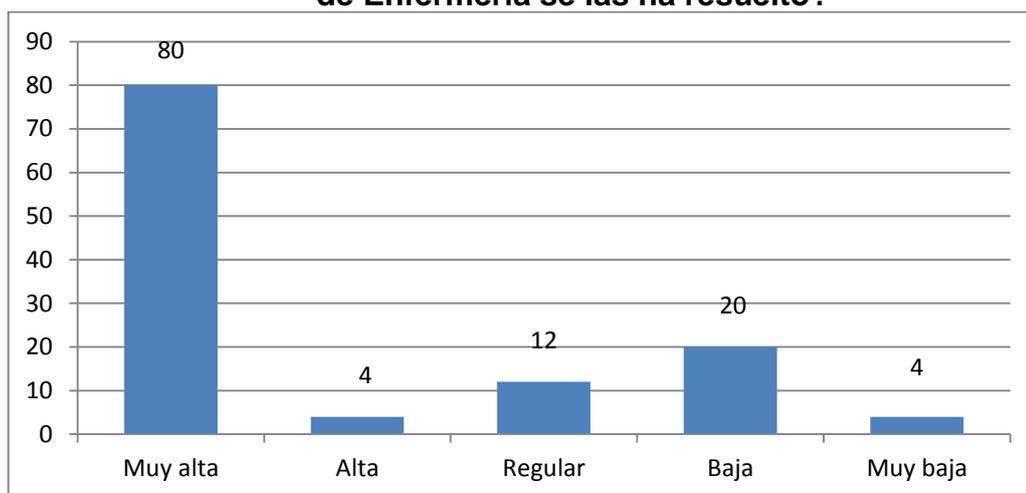
De la tabla N° 09, vemos que 33 del total de madres encuestadas califican de muy alta el nivel de paciencia del personal de enfermería en cuanto a la información que les proporcionaban, 29 de regular, 24 de alta, 24 también de muy baja y 10 de baja. Aquí midiendo el nivel de paciencia de las enfermeras nos encontramos con 34 madres que califican negativamente frente a 86 que dan una buena calificación a la paciencia con que las enfermeras se dirigen a las madres para darles noticias acerca de sus hijos que estaban en la UCIN.

TABLA 5.1
**Sobre las dudas usted ha tenido sobre la enfermedad de su niño(a),
 ¿Cómo considera usted el nivel con el que el Personal de Enfermería
 se las ha resuelto?**

Muy alta	80
Alta	4
Regular	12
Baja	20
Muy baja	4

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.1
**Sobre las dudas usted ha tenido sobre la enfermedad de su
 niño(a), ¿Cómo considera usted el nivel con el que el Personal
 de Enfermería se las ha resuelto?**



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 10, 80 del total de madres encuestadas, califica de muy alta el que el personal de enfermería ha resuelto las dudas que éstas hayan tenido con respecto al cuidado y a la salud de sus menores hijos. 4 lo califica de alta, 12 de regular, 20 de baja y 4 de muy baja, demostrando así que 96 de las madres piensan que las enfermeras de UCIN han podido lidiar con la desesperación y angustia de estas madres puérperas impacientes por saber acerca del estado de salud de sus hijos.

TABLA 5.2

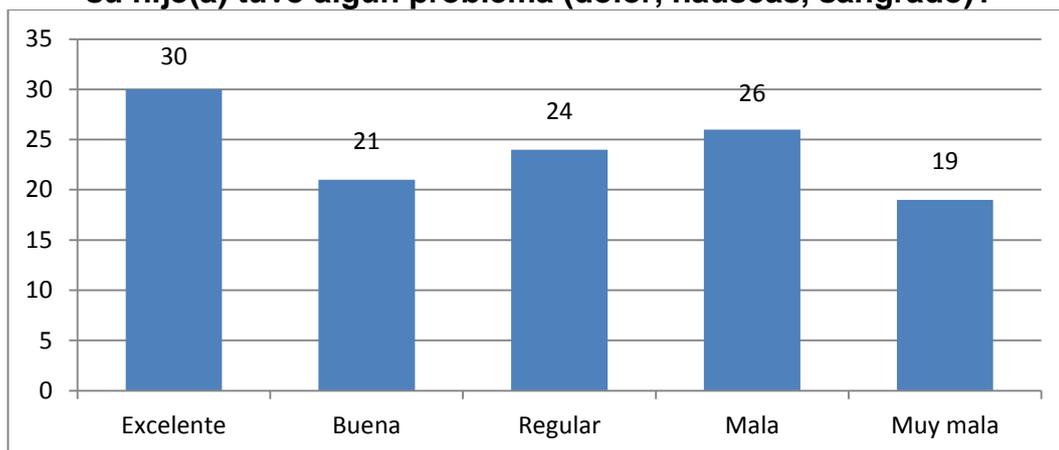
¿Qué tan buena fue la atención del personal de enfermería cuando su hijo(a) tuvo algún problema (dolor, náuseas, sangrado)?

Excelente	30
Buena	21
Regular	24
Mala	26
Muy mala	19

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.2

¿Qué tan buena fue la atención del personal de enfermería cuando su hijo(a) tuvo algún problema (dolor, náuseas, sangrado)?



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 11, podemos ver que 30 de las madres encuestadas califican de Excelente en cuanto a la atención del personal de enfermería cuando su hijo presentaba algún problema, 26 lo califica de mala, 24 de regular, 21 de buena y 19 de muy mala.

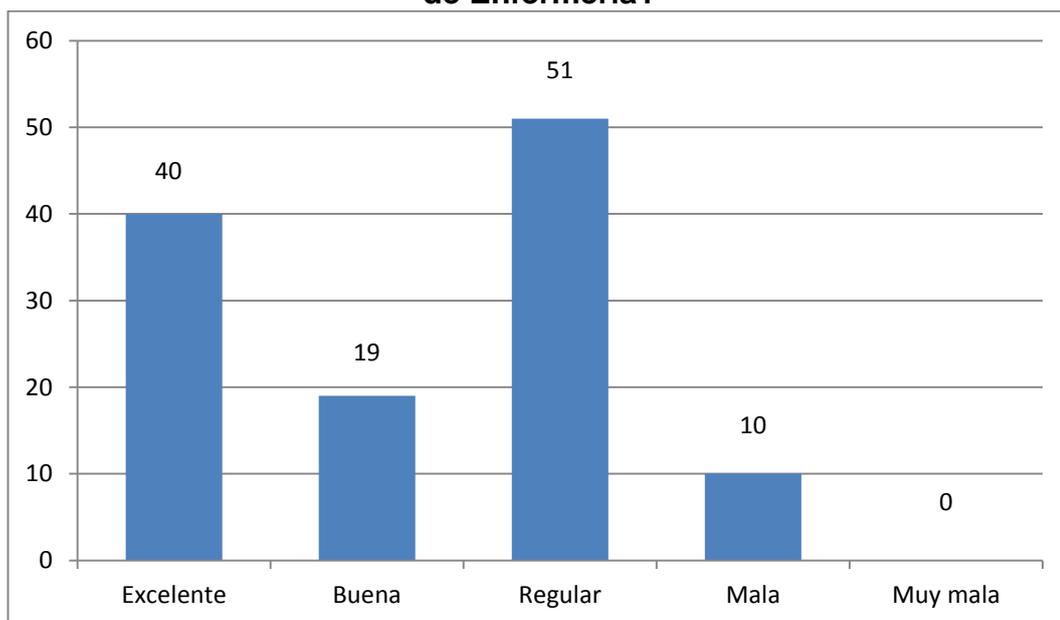
Aquí no debemos de dejar pasar un punto muy importante, y es que se está realizando una encuesta a madres puérperas, las que en ese momento no solo han dado a luz sino que su niño se encuentra en cuidados intensivos, ello hace que estas mamás sientan mucha más desesperación de la que sienten normalmente una madre cuyo niño se encuentra en perfecto estado de salud, sin embargo, hacemos valer las respuestas por cuanto es lo que ellas percibieron en aquel momento, lo cual nos deja saber que el personal de enfermería en el 38% de los casos no supo manejar la situación.

TABLA 5.3
¿Qué opina sobre el trato personal que recibió por parte del Personal de Enfermería?

Excelente	40
Buena	19
Regular	51
Mala	10
Muy mala	0

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.3
¿Qué opina sobre el trato personal que recibió por parte del Personal de Enfermería?



Fuente: Elaboración propia

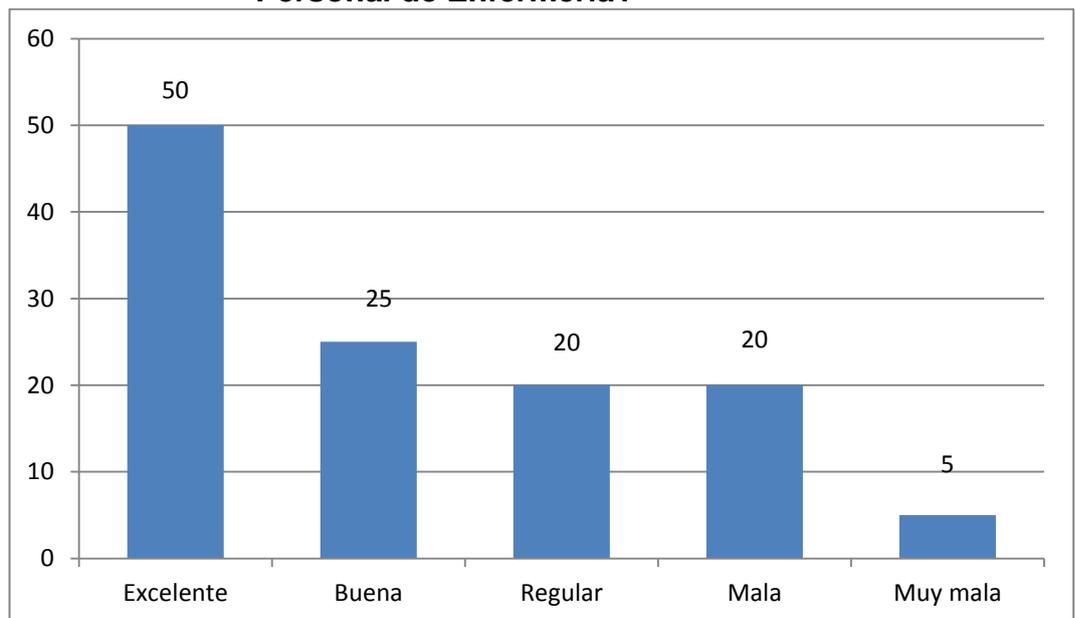
En la tabla N° 12, podemos ver que del total de madres encuestadas, el 51 califica de regular el trato personal recibido por parte del personal de enfermería del área de UCIN, 40 lo califica de excelente, 19 buena y 10 mala. Lo que nos indica que el trato que el personal de enfermería brinda a las madres púerperas, es positivo y bien recibido en la mayoría de los casos.

TABLA 5.4
¿Cómo considera Ud., el trato que su hijo(a) ha recibido por el Personal de Enfermería?

Excelente	50
Buena	25
Regular	20
Mala	20
Muy mala	5

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.4
¿Cómo considera Ud., el trato que su hijo(a) ha recibido por el Personal de Enfermería?



Fuente: Elaboración propia

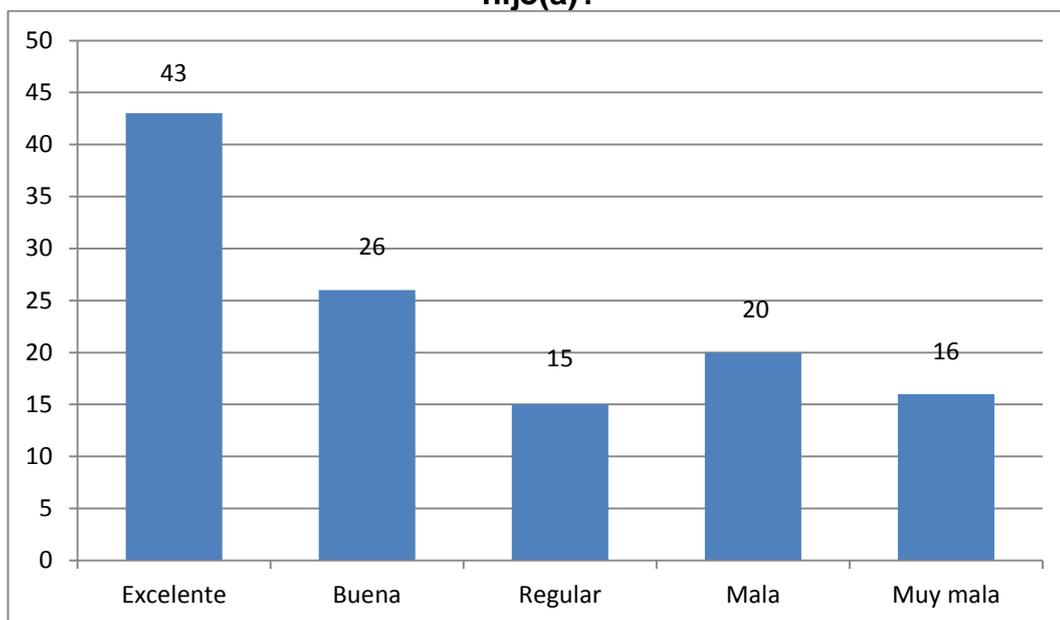
De la tabla N° 13 podemos decir que 50 de las madres encuestadas considera de excelente el trato que el personal de enfermería de UCIN ha brindado a su hijo en esta área, 25 lo califica de buena, 20 de regular, 20 de mala y 5 de muy mala, disminuyendo nuevamente los resultados negativos en cuanto a la dedicación que el personal pone al cuidado de sus pacientes en UCI de neonatología.

TABLA 5.5
¿Cómo califica usted la información que recibía por parte del Personal de Enfermería sobre la evolución de la enfermedad de su hijo(a)?

Excelente	43
Buena	26
Regular	15
Mala	20
Muy mala	16

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.5
¿Cómo califica usted la información que recibía por parte del Personal de Enfermería sobre la evolución de la enfermedad de su hijo(a)?



Fuente: Elaboración propia

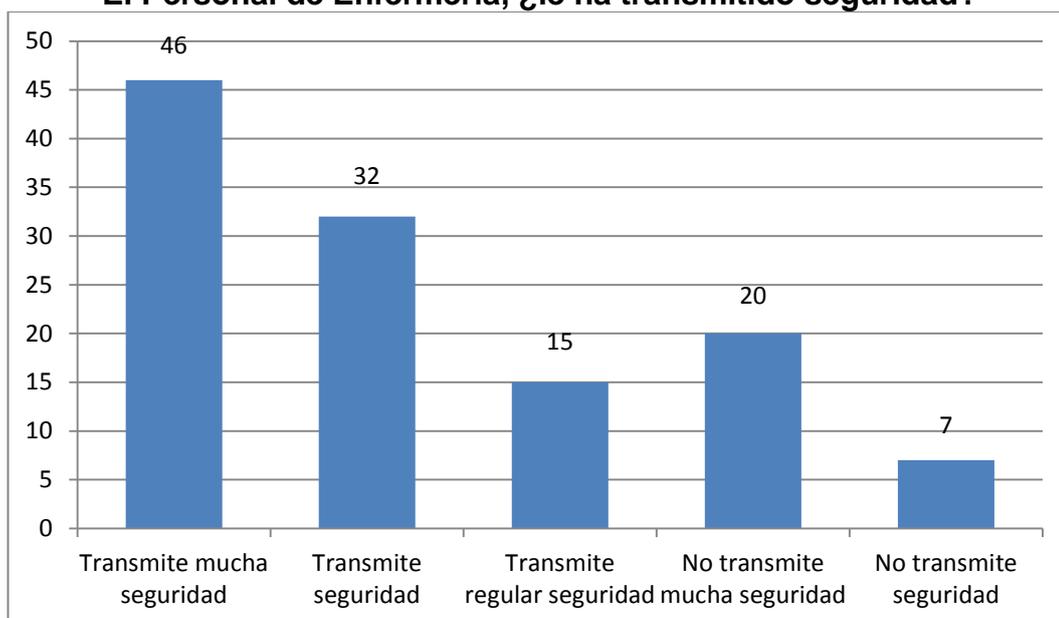
De la tabla N° 14, del total de madres encuestadas, 43 califica de excelente la información recibida por parte del personal de enfermería sobre la evolución de la salud del menor que se encuentra en UCIN. El 26 lo califica de bueno, el 20 de mala, el 16 de muy mala y finalmente el 15 de regular, teniendo como consecuencia que 84 de las madres califica de manera positiva la información brindada por el personal de enfermería del área de UCIN con respecto a los niños internados en esa área.

TABLA 5.6
El Personal de Enfermería, ¿le ha transmitido seguridad?

Transmite mucha seguridad	46
Transmite seguridad	32
Transmite regular seguridad	15
No transmite mucha seguridad	20
No transmite seguridad	7

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.6
El Personal de Enfermería, ¿le ha transmitido seguridad?



Fuente: Elaboración propia

De la tabla N° 15 vemos que del total encuestado, 46 manifiesta que el personal de enfermería le transmite mucha seguridad, 32 le transmite seguridad. El 15 le transmite regular seguridad, 20 dice que no transmiten mucha seguridad y 7 madres dicen que definitivamente no transmiten seguridad.

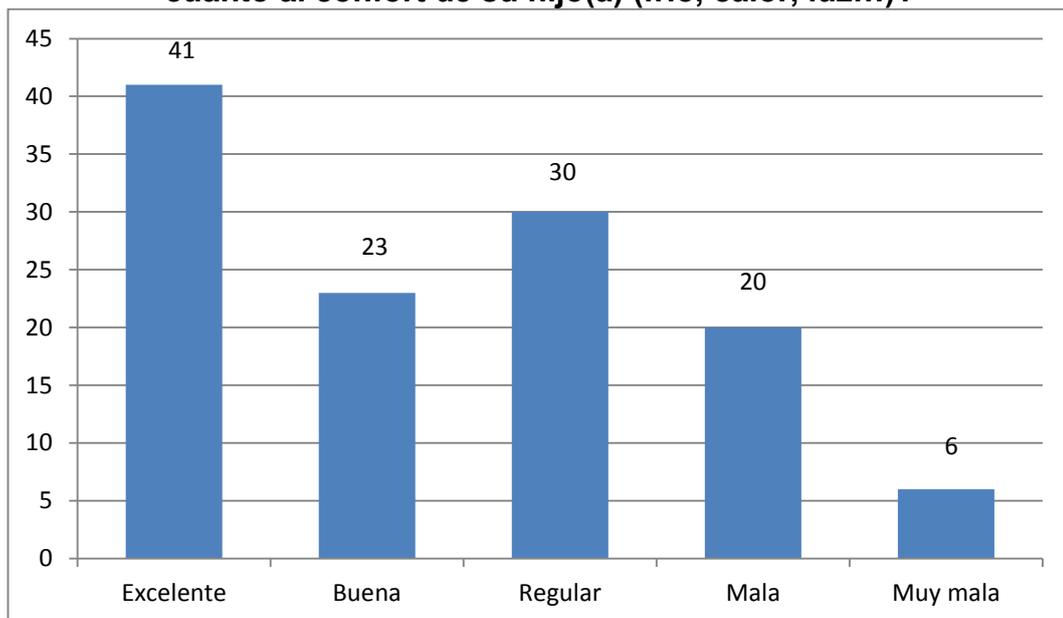
TABLA 5.7
¿Cómo describiría la dedicación del Personal de Enfermería, en cuanto al confort de su hijo(a) (frío, calor, luz...)?

Excelente	41
Buena	23
Regular	30
Mala	20
Muy mala	6

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.7

Cómo describiría la dedicación del Personal de Enfermería, en cuanto al confort de su hijo(a) (frío, calor, luz...)?



Fuente: Elaboración propia

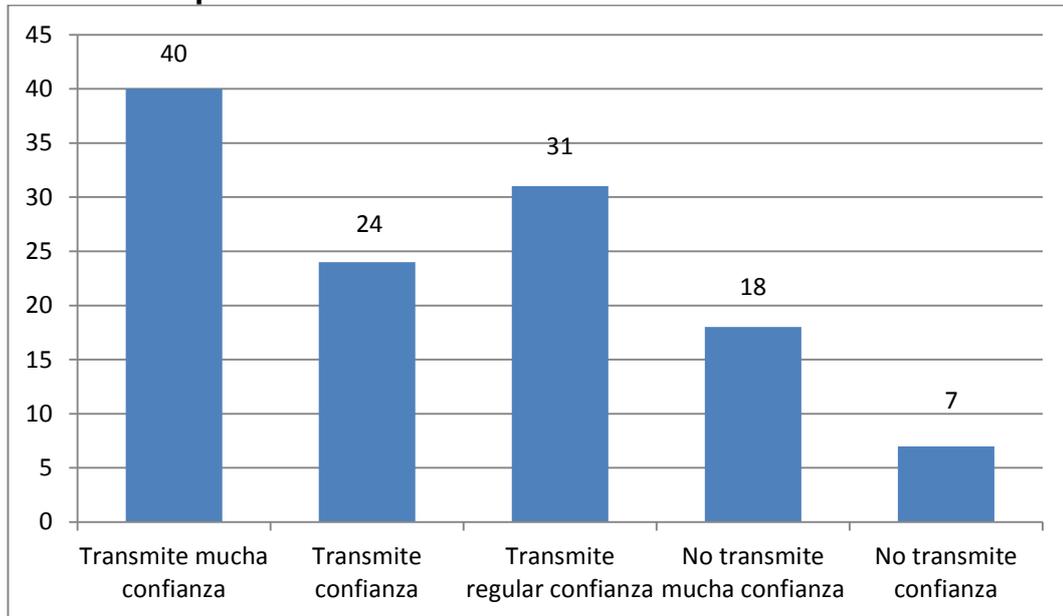
De la tabla N° 16, 41 de las madres encuestadas afirman que la dedicación del personal es excelente, 30 afirma que fue regular, 23 que fue buena, 20 que fue mala y 6 muy mala, lo que nos indica que 94 madres han tenido una buena experiencia con el trato que el personal de enfermería del área de UCIN les ha brindado tanto a ellas como a sus hijos.

TABLA 5.8
¿El personal de enfermería le transmitía confianza?

Transmite mucha confianza	40
Transmite confianza	24
Transmite regular confianza	31
No transmite mucha confianza	18
No transmite confianza	7

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.8
El personal de enfermería le transmitía confianza?



Fuente: Elaboración propia

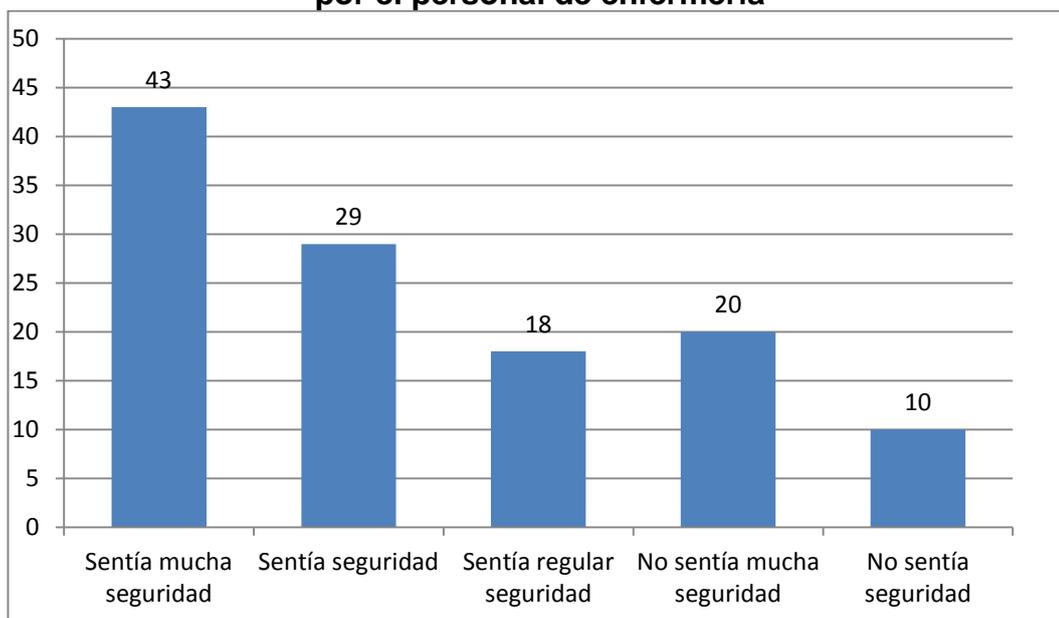
De la tabla N° 17 del total de madres encuestadas, 40 madres dicen que el personal de enfermería del área de UCIN transmiten mucha confianza, 31 dicen que transmiten regular confianza, 24 madres dicen que transmiten confianza, 18 manifiestan que no transmiten mucha confianza y 7 dicen que definitivamente no transmiten confianza, lo que nos indica que en cuanto al nivel de confianza 95 de las madres púerperas manifiestan que el personal transmite confianza con sus acciones y cuidados hacia sus hijos.

TABLA 5.9
¿Usted sentía que podía confiar en que su hijo(a) estaba protegido por el personal de enfermería

Sentía mucha seguridad	43
Sentía seguridad	29
Sentía regular seguridad	18
No sentía mucha seguridad	20
No sentía seguridad	10

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.9
¿Usted sentía que podía confiar en que su hijo(a) estaba protegido por el personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia

De la tabla N° 18, del total de madres encuestadas, 43 de ellas manifiestan sentir mucha seguridad en cuanto a que podía confiar en que su hijo estaba protegido por el personal de enfermería, 29 dice haber sentido seguridad, 18 dice que sintieron regular seguridad, solo 30 manifestó entre no sentir mucha seguridad y no sentir nada de seguridad en el cuidado que se le brindaba a sus hijos.

TABLA 5.20

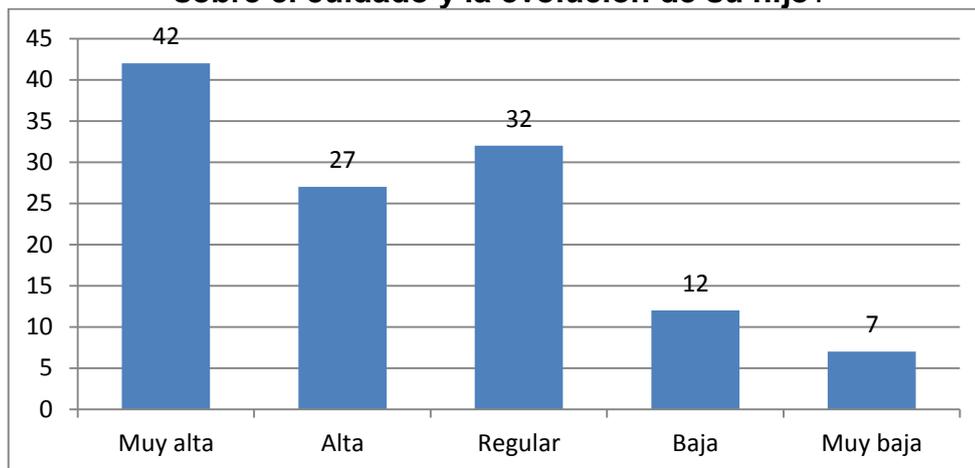
¿Cómo calificaría usted el nivel de paciencia que el personal de enfermería tenía cuando le preguntaba cosas que aún no entendía sobre el cuidado y la evolución de su hijo?

Muy alta	42
Alta	27
Regular	32
Baja	12
Muy baja	7

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.20

¿Cómo calificaría usted el nivel de paciencia que el personal de enfermería tenía cuando le preguntaba cosas que aún no entendía sobre el cuidado y la evolución de su hijo?



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 19, del total de las madres 42 definen que el nivel de paciencia del personal de enfermería del área de UCIN es muy alta, el 32 dicen que el nivel de paciencia es regular, 27 dicen ser alta, mientras que 19 sostiene que el nivel de paciencia es baja y muy baja. Estos resultados demuestran que el personal de enfermería en el 84% de las veces ha demostrado tener un buen nivel de paciencia tanto para los niños que se encuentran internados como para poder tratar a las madres y calmarlas ante la angustia de tener a sus hijos en la UCI de neonatología.

TABLA 5.21
Tabla cruzada Nivel de Calidad*Procedencia de las Madres

			Procedencia de las Madres						Total	
			Lima Metropolitana	Callao	Los Olivos	Pueblo Libre	Jesús María	Magdalena		San Miguel
Nivel de Calidad	BAJO	N	25	0	0	0	0	0	0	25
		%	20,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,8%
	MEDIO	N	3	14	13	0	0	0	0	30
		%	2,5%	11,7%	10,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%
	ALTO	N	0	0	8	17	13	17	10	65
		%	0,0%	0,0%	6,7%	14,2%	10,8%	14,2%	8,3%	54,2%
Total	N	28	14	21	17	13	17	10	120	
	%	23,3%	11,7%	17,5%	14,2%	10,8%	14,2%	8,3%	100,0%	

FIGURA 5.21

Gráfico de barras

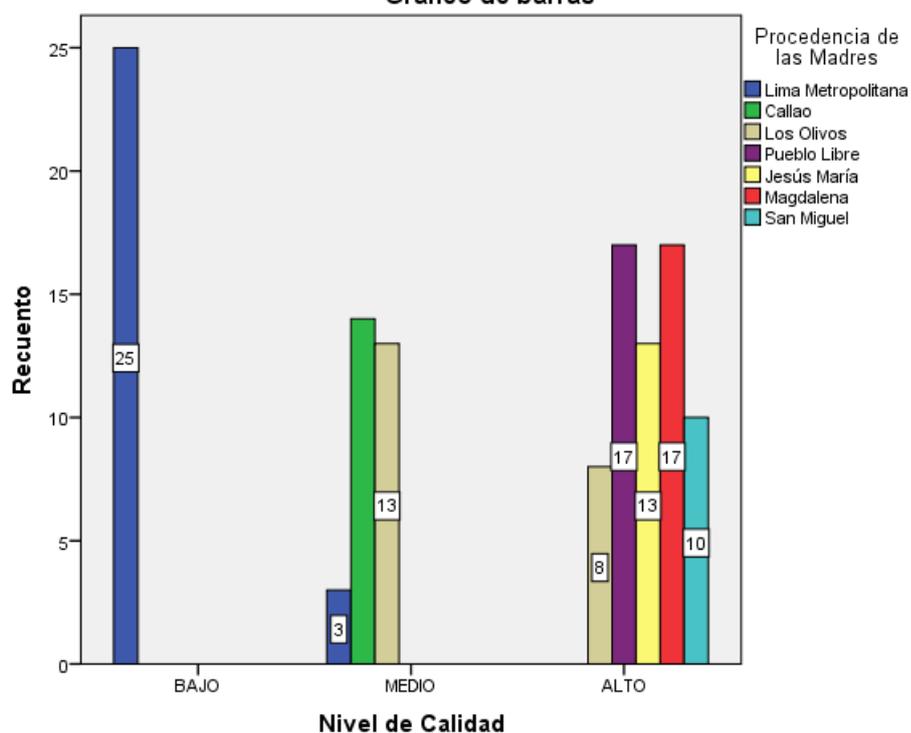


TABLA 5.22
Tabla cruzada Nivel de Calidad*Edad de las Madres

			Edad de las Madres						Total
			De 16 a 20	De 21 a 25	De 26 a 30	De 31 a 35	De 36 a 40	De 41 a más	
Nivel de Calidad	BAJO	N	18	7	0	0	0	0	25
		%	15,0%	5,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,8%
	MEDIO	N	0	14	16	0	0	0	30
		%	0,0%	11,7%	13,3%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%
	ALTO	N	0	0	7	26	13	19	65
		%	0,0%	0,0%	5,8%	21,7%	10,8%	15,8%	54,2%
Total	N	18	21	23	26	13	19	120	
	%	15,0%	17,5%	19,2%	21,7%	10,8%	15,8%	100,0%	

FIGURA 5.22

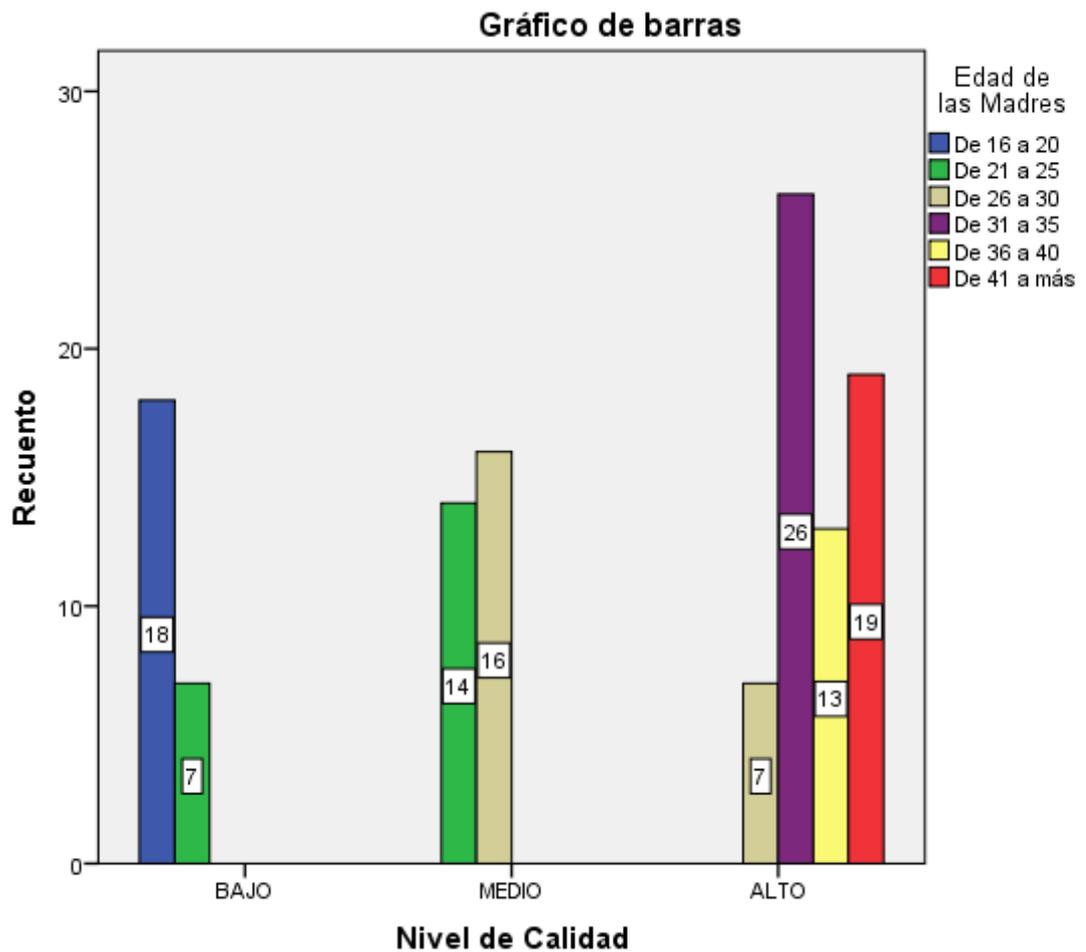


TABLA 5.23
Tabla cruzada Nivel de Calidad*Sexo del Niño(a)

			Sexo del Niño(a)		Total
			Niño	Niña	
Nivel de Calidad	BAJO	N	25	0	25
		%	20,8%	0,0%	20,8%
	MEDIO	N	30	0	30
		%	25,0%	0,0%	25,0%
	ALTO	N	17	48	65
		%	14,2%	40,0%	54,2%
Total		N	72	48	120
		%	60,0%	40,0%	100,0%

FIGURA 5.23

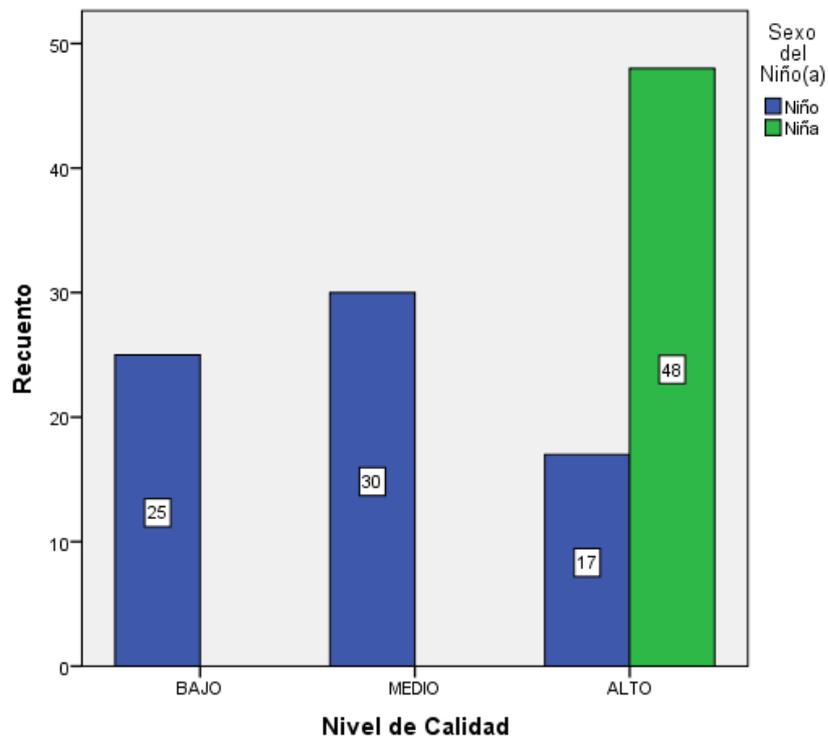


TABLA 5.24
Tabla cruzada Nivel de Calidad*Modo de Parto

			Modo de Parto		Total
			Parto normal	Cesárea	
Nivel de Calidad	BAJO	N	25	0	25
		%	20,8%	0,0%	20,8%
	MEDIO	N	30	0	30
		%	25,0%	0,0%	25,0%
	ALTO	N	24	41	65
		%	20,0%	34,2%	54,2%
Total		N	79	41	120
		%	65,8%	34,2%	100,0%

FIGURA 5.24

