



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE GRADUADOS

**MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE
ENFERMERÍA**

**“PERCEPCION DE SATISFACCION DEL USUARIO
EN UN SERVICIO DE SALUD NEONATAL”**

Director de tesis: Mg. Teresa Micozzi

Maestrando: Lic. Ruth Castillo

Rosario, 30 de diciembre del 2016

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por el apoyo incondicional recibido. A mis docentes y tutores que hicieron posible esta lenta tarea que me acerca a la ciencia.

DEDICATORIA

A mi hija Melani que soportó mis ausencias y entrega a esta tarea de investigación.

A las madres del servicio de neonatología que participaron con mucha predisposición en este estudio.

A las autoridades de la institución de salud en la cual se llevó a cabo el estudio y en la que espero, las devoluciones sirvan para las mejoras previstas.

INDICE GENERAL

	Página
Agradecimientos	1
Dedicatoria	2
Índice	3
Índice de tablas y cuadros	5
Resumen	7
I- Introducción	8
II- Antecedentes de estudio	11
III- Justificación	16
IV- Objetivos	18
Selección de variables	
1- Variable independiente.....	19
2- Variable dependiente.....	22
V- Marco Teórico:	
El arte de cuidar.....	23
Relación de ayuda.....	25
Percepción de satisfacción del usuario.....	26
Calidad de la atención.....	30
VI- Diseño Metodológico:	
Tipo de estudio.....	40
Fortalezas y limitaciones del estudio.....	46
VII- Análisis de los resultados:	
Ingresos y Egresos en Neonatología Julio - Octubre- 2012.....	47
1- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:	
A- Grupo Étnico.....	49
B- Estado Civil.....	50
C- Nivel de Escolaridad.....	51
D- Situación Laboral.....	52
E- Motivo de ingreso.....	53
F- Patología más frecuente.....	55
2 – VARIABLE INDEPENDIENTE:	
A - Tiempo de permanencia.....	59

B - Factores Institucionales de atención de la salud	
b.1- Dimensión: Equipo Humano de Salud	
Indicadores: Confianza / confiabilidad.....	60
Indicadores: Responsabilidad /Profesionalismo.....	66
Indicadores: Capacidad de Respuesta.....	70
Indicadores: Trato Recibido del equipo de salud.....	77
Indicadores: Empatía.....	85
b.2- Dimensión: Elementos tangibles.....	93
b.3- Hotelería.....	100
3- VARIABLE DEPENDIENTE:	
Dimensión: Grado de satisfacción.....	105
Resumen de la encuesta del equipo de salud.....	107
Resumen de la entrevista del equipo de salud.....	108
VIII- DISCUSIÓN.....	109
IX- CONCLUSIONES.....	114
X ANEXOS.....	118
Anexo I – Cuestionario 1 SERVQUAL.....	120
Cuestionario 2 SERVQUAL.....	121
Anexo II - Encuesta de opinión al usuario.....	123
Anexo III – Entrevista.....	126
Anexo IV- Cuadro de variables.....	128
Anexo V- Consentimiento Informado.....	131
Bibliografía.....	132

INDICE DE TABLAS

	Página
VII - ANÁLISIS DE RESULTADOS	
Tabla 1- Ingresos y egresos Julio - Octubre- 2012.....	48
1- Datos Socio demográficos	
A- Grupo Etéreo.....	49
B- Estado Civil.....	50
C- Nivel de Escolaridad.....	51
D- Situación Laboral.....	53
E- Motivo de ingreso.....	54
F- Patología más frecuente.....	57
2 - Variables independientes	
A- Tiempo de permanencia.....	59
B- Factores Institucionales de atención de la salud	
b. 1- Dimensión: Equipo Humano	
Indicadores: Confianza / confiabilidad	
Categoría: Oportunidad de contar sus problemas.....	61
Categoría: Preguntar las dudas.....	62
Categoría: Confiar en los cuidados.....	64
Indicadores: Responsabilidad/Profesionalidad	
Categoría: conocer bien su trabajo.....	67
Indicadores: Capacidad de Respuesta	
Categoría: Responder a las preguntas.....	71
Categoría: Atender con rapidez.....	72
Categoría: Solucionar los problemas.....	74
Categoría: Atender las quejas o reclamos.....	76
Indicadores: Trato Recibido	
Categoría: Amabilidad - tratar con respeto - trato del equipo de salud - Como fue su relación	79
Categoría: Aceptar sugerencias.....	82
Categoría: comodidad.....	84

Indicadores: Empatía

Categoría: Dar explicaciones.....86

Categoría: Escuchar a las madres.....88

Categoría: Disponibilidad de ayudar - Opinión del equipo de salud.....92

b. 3- Dimensión: Elementos tangible

Categoría: Instrumentos/materiales - Espacio físico - Limpieza de las instalaciones - Disponibilidad de la medicación.....95

b. 4- Dimensión: Hotelería

Categoría: Residencia de madres - Índice condiciones del comedor.....102

Opinión general del servicio de neonatología.....102

3- Variable Dependiente

Grado de satisfacción.....105

Tabla 28 –Resumen de la encuesta del equipo de salud.....107

Tabla 29- Resumen de la entrevista del equipo de salud.....108

Cuadro de variables.....128

RESUMEN

Introducción: La percepción de satisfacción del usuario en un servicio de salud neonatal es un aspecto importante que hace a la calidad de la atención.

Objetivo general: Determinar el grado de **satisfacción** de las madres de los Recién Nacidos con los **factores institucionales de la atención** (servicios médicos, de enfermería, elementos tangibles y de hotelería) durante el tiempo de permanencia en el servicio de Neonatología del HEEP en el período julio-octubre del 2012.

Método: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. La estrategia fue obtener las respuestas de las madres previas al alta, aplicando un instrumento tipo encuesta anónima, a 97 madres que permanecieron durante el periodo de estudio y a través de la entrevista se recolecto apreciaciones aclaratorias del mismo.

Resultados: El grado de satisfacción de las madres con los factores institucionales de la atención ya sean servicios Médicos, de Enfermería, Elementos tangibles y de Hotelería fue satisfactoria en un 99%.

Conclusión: La satisfacción con un servicio también se genera cuando el personal del sector muestra interés en el cliente/paciente y lo manifiesta preguntando e indagando por su opinión o sentir. Considerando que el tiempo desde el más corto (hasta una semana) al más prolongado (cuatro meses y más) es suficiente para que las madres puedan formar una apreciación, calificar el servicio que está recibiendo, identifiquen a los actores más representativos del servicio (ya sean positivos o negativos) por su nombre. Aun así se observa, un déficit en este aspecto, según los resultados obtenidos.

Palabras claves: neonato- madres- satisfacción

I – INTRODUCCIÓN

El Hospital Escuela Eva Perón es una institución de referencia del cono norte de la ciudad de Rosario. Cuenta con un servicio de neonatología que desde el año 2011 esta inserta en el proyecto de la UNICEF/Nación de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia y desde septiembre del 2012 obtuvo la categoría 3B, es decir; Centro de Derivación del Prematuro Extremo, recibiendo las derivaciones de la ciudad y alrededores de todos los casos de nacimientos prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional (SEG) que requieren cuidados críticos especiales.

Actualmente la institución cuenta con el servicio de “Residencia de Madres” ubicada dentro de las instalaciones del hospital, a fin de facilitar el alojamiento de las madres y poder acceder durante las 24 horas con ingreso irrestricto para alimentar a su bebé. Conviven durante el periodo que dura la internación de su hijo sea corto, o prolongado con las prácticas habituales del equipo de salud, en especial de enfermería quien está cerca del paciente cuidándolos las 24 horas del día en los cuatro diferentes turnos; generando esta convivencia sentimientos que van desde sensaciones de satisfacción con la atención recibida, hasta sentimientos de desánimo y hostigamiento por parte de las madres manifestados verbalmente al jefe médico del sector o hacia algún integrante del equipo de enfermería con quien siente más empatía.

La idea del presente estudio surgió a partir de las necesidades sentidas y manifestadas por las madres de los Recién nacidos, quienes son las receptoras indirectas y observadoras directas de los cuidados; conviven diariamente con las prácticas y rutinas del servicio y con el personal asistencial ya sean médicos o de enfermería, desencuentros que pudieron observarse a partir de los comentarios positivos y negativos que hacen a la idea de satisfacción o insatisfacción y; de las quejas planteadas por las mismas a la jefatura del servicio.

Por ello el interés de la realización de la presente tesis se centra en el análisis de aquellos factores que en mayor medida determinan la satisfacción de las madres con el personal médico, de enfermería de los elementos tangibles y la hotelería (Residencia de madres y comedor); entendido como el servicio en los cuales se alojan las madres y de los cuales se sirven durante su internación y

la influencia de ésta satisfacción sobre la calidad percibida en la prestación de los servicios asistenciales y con el hospital en general.

La importancia de la realización del estudio; fue poder escuchar la opinión de las madres al finalizar su estadía ya que éstas pueden arrojar datos concretos acerca de cómo ven y como sintieron su proceso de internación y; así tener una idea de la satisfacción percibida dentro de la unidad de internación para poder generar una reflexión en el personal asistencial sobre la forma en que prestan sus servicios.

Las estrategias aquí propuestas para evaluar el grado de satisfacción es buscar la fuente primaria de la percepción a través de la aplicación de encuestas y entrevistas a las madres de los Recién nacidos; usando como ejemplo básico el SERVQUAL cuestionario validado en español y adaptado a las características de este servicio, la cual ha sido utilizada para medir la satisfacción del cliente tanto en instituciones de servicios públicos como privados a nivel internacional y así poder responder a las hipótesis: **Primer Hipótesis:** Al aumentar el tiempo de permanencia, aumentan las opiniones de percepción positiva de las madres. Y la **Segunda Hipótesis:** Los **factores institucionales** de la atención (Médicos, Enfermería, Elementos tangibles) afectan positivamente la opinión de las madres a medida que hacen uso de los mismos durante el tiempo de internación de su hijo en el servicio.

El fin último y propósito es realizar un análisis basado en los resultados, con el cual el establecimiento de salud pueda hacer uso del mismo como herramienta para generar los cambios necesarios para el mejoramiento de la organización como son; generar una cultura de servicio basada en la satisfacción del usuario y mejorar la calidad de la oferta en función de los recursos existentes y las necesidades de los usuarios (madres y sus recién nacidos) por lo tanto ayudar al mejoramiento continuo del servicio ofrecido.

La importancia de medir la calidad y la preocupación constante de muchos centros sanitarios para su mejora continua es cada vez mayor, ya sea desde el punto de vista de la planificación de la asistencia sanitaria como de la gestión de los procesos asistenciales ya sea extra como intrahospitalarios. La administración actual de los sistemas de salud, impone cambios en su interior orientados hacia la medición y evaluación de la atención, la misma que es percibida como calidad por los usuarios.

Los servicios de salud, como cualquier institución de servicios, son susceptibles de medición por medio de instrumentos en los cuales se preguntan al usuario cual fue la percepción del servicio brindado por el personal de salud durante su estadía. Este es un objetivo clave de la evaluación en las instituciones de servicios y su aplicabilidad se recomienda por su pertinencia en el mejoramiento continuo. Diversos autores con más énfasis están analizando e investigando la satisfacción y la evaluación de la calidad a través de la opinión del paciente, ya que esto fortalece la metodología propia del control de calidad, considerándose un buen indicador del resultado de la asistencia recibida durante su internación. Cabe señalar que en esta institución hospitalaria no existen hasta la fecha mediciones de la satisfacción de los pacientes con el servicio recibido y el uso de instrumentos para la medición se hace cada vez más imperante.

Los resultados de la investigación se presentan en la sección de “Resultados”, donde se analizan los datos recabados en la encuesta, haciéndolo coincidir con el análisis de las opiniones sobre los mismos indicadores obtenidos en la entrevista.

Los diferentes estudios relacionados a la satisfacción del paciente con la institución son presentados en la sección de “Antecedentes de estudio”, contando con pocos antecedentes sobre el mismo en el país.

En la sección “Diseño metodológico” se explica cómo se realizó la investigación y como se tabularon los datos tanto de la encuesta como de la entrevista.

En la sección de “Conclusiones” se presenta el análisis los resultados comparativos de los diferentes factores institucionales de la atención, ya sean Médicos, Enfermería, Elementos tangibles y de Hotelería obtenidos en la encuesta y la entrevista.

II- ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Los programas de mejoría de la calidad poseen como uno de sus principios centrales la satisfacción del cliente o usuario. Esta dimensión está referida a la relación existente entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad.

El Hospital Eva Perón es centro de derivación del prematuro extremo quienes requieren cuidados especiales, permaneciendo internados con la compañía de sus madres hasta cuatro meses y más para su recuperación, compartiendo el día a día con el equipo de salud del sector.

Hace ya más de una década que el interés por medir la satisfacción del cliente viene creciendo en los ámbitos de atención. En Boston; Homer¹ realizó una investigación a través de encuestas telefónicas a padres de pacientes dados de alta del Hospital de Niños, con el objeto de poder identificar los puntos débiles de la atención del personal de salud donde fueron atendidos, hallando que; las indicaciones y el plan de seguimiento al alta hospitalaria era el aspecto de los cuidados en donde frecuentemente se comunicaban problemas.

En otra investigación Morris² informó que el respeto evaluado por observadores independientes durante la interacción entre médicos y enfermeras con pacientes de consultorios de planificación familiar, fue el elemento más fuertemente asociado con el grado de satisfacción experimentada por los pacientes.

Beckman³ analizó causas de litigio en juicios de mala praxis médica y encontró que 71% de los casos contenían problemas en la relación médico-paciente y que la decisión de litigar estuvo relacionada con la percepción del paciente de no ser tenido en cuenta. Las variables asociadas con bajo grado de satisfacción (dificultades en la accesibilidad y la cortesía de los miembros del equipo de salud) también se relacionan con el valor respeto, ya que permiten inferir inconvenientes en la actitud de los miembros del equipo de salud en

1- Eulmesekian, P. Peuchot, V. Pérez, A. Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Arch Argent Pediatr 2012;110(2):114

2- Ibid, pág. 118

3- Ibid, pág. 118

cuanto a su capacidad de generar una percepción positiva de respeto por el paciente.

En España, García⁴ y colaboradores realizó un estudio sobre la evolución de la calidad percibida por los usuarios con la atención hospitalaria en dos hospitales, en tres momentos y utilizaron el cuestionario SERVQHOS (SERVQUAL adaptada para hospitales) para la recolección de la información. El estudio reportó que hubo mejor evaluación por parte de los usuarios en uno de los hospitales, entre las mediciones sobresalen aspectos como; la apariencia del personal, la disposición y el trato, los cuales obtuvieron puntuaciones entre 3,5 y 4,5 respectivamente, los aspectos menos calificados fueron el tiempo de espera y la puntualidad.

Otra investigación llevada a cabo en España; por Tarrago⁵ en el Hospital Infantil de La Paz de Madrid, sobre la “percepción subjetiva de los padres sobre los cuidados al final de la vida en una UCIP y cómo mejorarlos”, revela como resultado que dicha atención podría mejorar en los siguientes aspectos: información y comunicación, (los padres reclamaron una comunicación clara y coherente), - atención a los familiares (los padres rechazan a los sanitarios que muestran poco tacto con los niños y con las familias, además cuentan lo buenas que fueron para ellos algunas intervenciones de médicos, enfermeras o psicólogos); - los momentos del fallecimiento e inmediatos a éste (el momento de fallecimiento es un punto de gran relevancia para los padres, en especial en el momento concreto de estar al lado de sus hijos cuando éstos fallecen); - estructura y funcionamiento de la unidad (los padres opinaron para pedir cambios estructurales como es la de aumentar el tiempo de visita); - cuidados del niño durante el ingreso (se hace hincapié en mayor presencia de los padres en el cuidado del niño); - actitudes del personal y empatía (los padres insistieron en solicitar tacto, sensibilidad con ellos y con los niños en todo momento).

En cuanto a la apariencia y profesionalismo; un estudio realizado en el Hospital de General de Almansa⁶, en el año 2008- 2009 sobre satisfacción de

4- García, E. Rial, A. Varela, J. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de Atención Primaria. *Psicothema*. 2003;15(4):656–61.

5- Tagarro, A. Ruza, F. Percepción subjetiva de los padres sobre los cuidados al final de la vida en una UCIP y cómo mejorarlos. *Hospital Infantil La Paz. Madrid- España. UCIP. An Pediatric Barcelona* 2008; 69(2):119-23. Disponible en <http://www.analesdepediatria.org>. citado el 14/04/2016.

6- Hospital General de Almansa. Encuestas de Satisfacción. Personal del Servicio de Urgencias. 2008 – 2009. [Citado 20 de abril 2015]. Disponible en: <http://hgalmansa.sescam.jccm.es/halm/cm/almansa/gallery/Ficheros%20>

los padres con el personal del servicio de urgencias mostró que el 40,4% de satisfacción de los pacientes durante su estancia; se vio reflejada en aspectos como la apariencia y el aspecto del personal; la amabilidad y cortesía con la que le trató el personal en general, con la profesionalidad que mostró el personal de enfermería, y con la eficacia a la hora de resolver sus problemas.

En cuanto a la confianza; Mira⁷ y colaboradores investigaron la satisfacción del cliente en cinco hospitales en España, encontrando niveles de satisfacción sobre el 59,2% y un importante predictor de la satisfacción, como es el hecho de conocer el nombre de la enfermera y el médico.

Por otro lado, en una encuesta realizada por Monteagudo⁸, se encontró que los pacientes encuestados en un Hospital Universitario dieron mayor relevancia a la calidad subjetiva y menor calificación a los aspectos objetivos como el estado de las habitaciones, el tiempo de espera, entre otros.

La disposición para ayudar también es evaluada por los usuarios; un estudio multicéntrico realizado en Tarragona⁹ España donde consultaron a pacientes en unidades de hemodiálisis así lo demuestran. Los investigadores utilizaron el instrumento modificado para evaluar la satisfacción y encontraron que los aspectos mejor evaluados fueron la amabilidad del personal, la preparación del personal, la disposición del personal para ayudar y solucionar problemas, el trato personalizado y el interés del personal de enfermería. Los aspectos menos calificados fueron de tipo objetivo, como información y tiempo de espera, aspectos que coinciden con otros estudios realizados en poblaciones similares.

En otro estudio, Anguera¹⁰, realizó dos mediciones diferentes para evaluar la satisfacción de los usuarios en dos grupos, encontrando que no hubo diferencias significativas al momento de evaluar la calidad, aun cuando se

7- Mira, J. Aranaz J, Vitaller J, Lorenzo S, Ignacio E. ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. Editorial Elsevier [Internet] www.elsevier.es. 2012 [citado el: 28 de abril de 2012] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/que-opinan-los-pacientes-los-hospitales-p%C3%BAblicos-13025703-originales-breves-2000>.

8- Monteagudo, O. Aplicación hospitalaria del SERVQUOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. Medwave [En línea]. 2003 nov.1 [citado: 02 de marzo de 2012]; 3(10). Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermer%C3%ADa/Nov2003/2764>.

9- Hernández, M. Ochando, A. Mora, J. Lorenzo, S. López, K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica 2005 jun. [citado el: 2 de marzo de 2012]; 8(2). Disponible en: URL:<http://scielo.isciii.es/scieloOrg/php/reference>.

10- Anguera, E. F Martínez, F. Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona. Revista de la Sociedad Española de nefrología 2011;141:72-180 [citado: 20 de abril de 2015]; Volumen 14 Número 3. Disponible en: URL:<http://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?IdArticulo=4424170093099092098424170>.

utilizaron metodologías diferentes de entrega del cuestionario a los pacientes.

EN Perú; Navarro, J¹¹ midió la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda Enfermería al Recién Nacido en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, determinando que; el 53,3% lo percibió como muy favorable al cuidado que brinda la enfermera, mientras que un 46,7% lo percibió de manera favorable es decir como oportuna.

Otro estudio se realizó por Delgadillo¹² en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima; (categoría 3 B) a través de encuestas a 33 Madres de los recién nacidos hospitalizado en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal e Intermedios Neonatal sobre la satisfacción con la calidad de los cuidados del profesional de enfermería; obtuvo que el 61% tuvieron satisfacción media, 21% obtuvo satisfacción alta y 18% baja satisfacción.

En Argentina; un estudio similar realizado en el Hospital Ramos Mejía¹³ de la Ciudad de Bs. Aires acerca de la satisfacción del usuario en la sala de internación de pediatría, reveló como resultados que la relación médico paciente no significó una problemática dentro de la internación y; hace hincapié a la necesidad de la aplicación periódica de este tipo de encuestas para el monitoreo del complejo proceso de la internación pediátrica como una herramienta útil para evaluar la calidad de atención de un servicio.

En otro estudio sobre satisfacción de los padres cuyos hijos se encontraban internados en una unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Italiano de la ciudad de Buenos Aires, a cargo de Eulmesekian¹⁴ y cols; evidenciaron datos acerca de la satisfacción con el servicio, en donde el puntaje de satisfacción general fue 85,7. Los dominios fueron: confort físico 91,8; relación entre padres y equipo de salud 89,5; accesibilidad y disponibilidad 88,8; consideración y respeto 85,7; información y comunicación 85,5; impresión general 84,8; coordinación e integración de cuidados 84,6; y

11- Navarro J. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido. Servicio de UCIN neonatal, HNAAA, agosto 2012 [Tesis]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres; 2012.

12- Delgadillo, D. Satisfacción de la madre del Recién Nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Perú. 2014. pág. 20.

13- Hospital J M Ramos Mejía. Encuesta de satisfacción del usuario en la sala de internación de pediatría. Revista Hospital Ramos M. Ed electrónica, 2005; Volumen X (Nº3). [citado 20 de abril de 2015]; Disponible en: URL: <http://www.ramosmejia.org.ar>.

14- Eulmesekian, P. Op. Cit., Pág. 113.

continuidad de cuidados 70,9. Este estudio mostró un alto grado de satisfacción; manifestando que sus hijos habían recibido los cuidados que necesitaban cuando los necesitaban, y el 98,2% manifestó que sus hijos habían sido tratados con dignidad y respeto y que tanto a médicos como enfermeras les interesaba calmar el dolor.

Otro estudio realizado en el mismo Hospital Italiano por Gómez¹⁵ sobre Satisfacción de los pacientes internados, donde se logró encuestar al 70% (244) de 348 pacientes randomizados, concluyó que la satisfacción sobre 10 puntos discriminada en dominios fue: Médicos 9,3; Ámbito Quirúrgico 9,4; Enfermería 8,8; Camilleros 8,4; Comida 7,8. Calificación general de 8,9. No se observaron diferencias significativas entre los distintos sectores de internación. Concluyéndose que la satisfacción de los internados fue alta, siendo la más baja la correspondiente a la hotelería.

15- Gómez, A. Hevia, I. Dawidowski, A. Figar, S. Scharfner, A. Michelangelo, H. et al. Satisfacción de los pacientes internados del hospital Italiano de Buenos Aires. Actas del XV Congreso Nacional de Medicina. CABA, Argentina 2006.

III – JUSTIFICACIÓN

Cuando nos referimos a un recién nacido (RN), en general lo hacemos connotando a sentimientos comunes que aluden afectividad como son: ternura, inocencia, vulnerabilidad y otros de manera inacabable.

La internación del RN en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales constituye un evento desestabilizador para sus padres desde el punto de vista vincular, emocional, familiar y social. En la práctica estos eventos son observados por el personal asistencial a través de diversos comportamientos de las madres, cuyos disparadores son entre otros los diferentes estadios de gravedad del recién nacido, los que inevitablemente deben transitar durante el tiempo que dura su internación; desencadenado sentimientos tales como la agresividad, enojo, rechazo, ira, resignación, pasividad, confianza en el equipo de salud especialmente con el equipo de enfermería, ya que son a los enfermeros a quienes encuentran atendiendo siempre a su hijo al ingresar a la unidad y con quienes mantienen un mayor contacto. A todo esto se suma el ingreso a un ámbito totalmente desconocido, con condicionamientos propios del sector que lo limitan para ver a su hijo y poder acompañarlo; tratar con personas desconocidas; conducirse por los diferentes ámbitos dentro de la institución en busca de solucionar algún trámite, factores éstos que varían diariamente según la evolución del niño y, por las decisiones que de acuerdo a esto toman el equipo de salud. Inclusive, el egreso del niño en muchos casos es causa de alivio y satisfacción, pero en otros, genera un comportamiento particular que se expresa en cierto rechazo sobre las decisiones adoptadas por el equipo de salud, atribuible al temor y la inseguridad que genera el recuperar la responsabilidad del cuidado sobre su hijo, cuando aún subyacen los efectos de una experiencia traumática.

Toda esta situación descrita, influye en las madres en el modo de percibir la atención ofrecida por parte del equipo de salud, por lo tanto le corresponde al profesional de salud, el desafío de brindar satisfacción en la atención.

Es observable los esfuerzos científico/técnico del personal de enfermería durante el ingreso, la urgencia y el proceso grave de la enfermedad quedando relegado el aspecto psicosocial que gira en su entorno, adoptando distintos modos de proceder convencidos de que los mismos son los óptimos. Pero es a

partir de esta realidad observable que se plantearon interrogantes como; ¿Las madres están satisfechas respecto a la atención de enfermería? ¿Están satisfechas con los cuidados del equipo médico? ¿Pueden percibir la confianza, responsabilidad, capacidad de respuesta, el trato recibido, la empatía, entre otras características del equipo humano de salud?

En muchas instituciones de salud y más aún en aquellas de dependencia pública, las actividades de las enfermeras se limitan a obedecer órdenes médicas, realizar procedimientos rutinarios y atender pacientes. Su dimensión del ser y el qué hacer en un hospital o clínica no va más allá de coordinar y administrar servicios y recursos. Actualmente el trabajo se ha vuelto individualista discontinuado y la motivación por mejorar es escasa y se limita a realizar un trabajo cotidiano. La situación de las instituciones prestadoras de salud y la nueva legislación enfrentan al profesional a ser parte de los cambios al interior de las entidades y a ver al usuario como parte primordial y eje de la prestación de servicios.

El reto para enfermería se impone al generar avances desde su ser y su quehacer en el cuidado de personas, grupos y sociedad: “brindar cuidados de calidad y libre de riesgos”. Parte de esta reflexión está enfocada al planteamiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud y permite realizar un avance o una aproximación a una de muchas metodologías que se proponen en la obtención de la calidad en el sistema sanitario.

Este proyecto de investigación se inspiró en la convicción de la importancia que tiene, conocer si la atención del equipo de salud del sector de internación neonatal fue relevante para las madres de éstos recién nacidos.

Los resultados sirvieron como base de datos ya que hasta el presente no existe en el servicio antecedentes de medición de la percepción de satisfacción del usuario, y no se cuenta con estudios previos realizados en el Departamento de Enfermería de esta Institución, sobre esta problemática, para poder responder a las interrogantes aquí planteadas. El mismo fue factible de llevarse a cabo, ya que se dispuso de tiempo, de recurso humano y materiales para ello.

IV- OBJETIVOS

A- Objetivo general:

Determinar el grado de **satisfacción** de las madres de los Recién Nacidos con los **factores institucionales de la atención** (servicios médicos, de enfermería, elementos tangibles y de hotelería) durante el tiempo de permanencia en el servicio de Neonatología del HEEP en el período julio- octubre del 2012.

B- Objetivos Específicos:

1- Determinar la relación que existe entre los factores institucionales en la dimensión de **Servicios Médicos** y el grado de satisfacción de las madres durante el periodo que duró su internación.

2- Determinar la relación que existe entre los factores institucionales en la dimensión de **Servicios de Enfermería** y el grado de satisfacción de las madres durante el periodo que duró su internación.

3- Determinar la relación que existe entre los factores institucionales en la dimensión de **Elementos tangibles y servicios de hotelería** y el grado de satisfacción de las madres durante el periodo que duró su internación.

PROPOSITO:

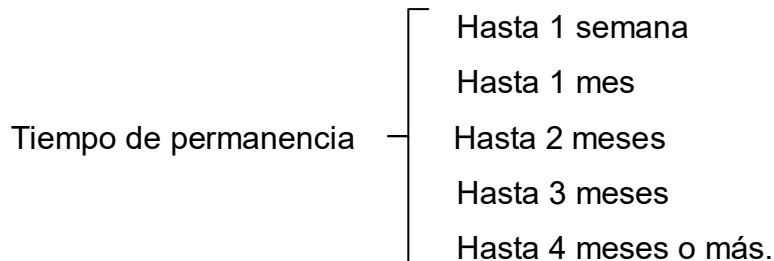
Identificar cuáles son las áreas deficitarias que intervienen en la relación de satisfacción de las madres con los factores institucionales de la atención ya sean Médicos, de Enfermería, Elementos tangibles y de hotelería durante el tiempo de permanencia, a fin de ser presentados a las autoridades del sector para su análisis posterior e implementación como parte de las costumbres del servicio.

SELECCION DE VARIABLES

1- VARIABLE INDEPENDIENTE:

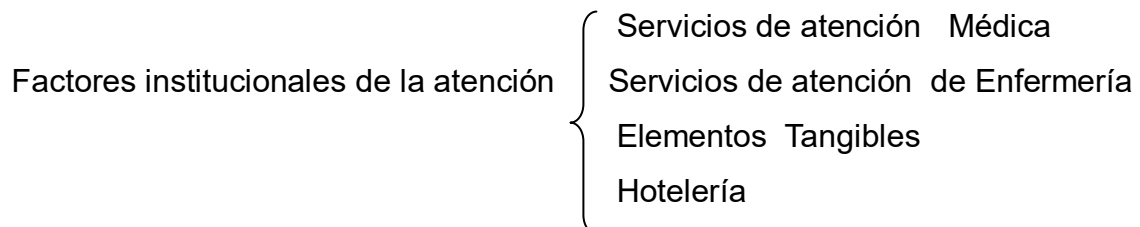
A- TIEMPO DE PERMANENCIA:

Definición: Se considera al tiempo que las madres de los recién nacidos permanecieron acompañando a su hijo en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales desde el ingreso del mismo hasta el momento del alta, sea cual fuere el lugar de procedencia. Las dimensiones son; hasta 1 semana, hasta 1 mes; hasta 2 meses; hasta 3 meses; hasta 4 meses y más.



B- FACTORES INSTITUCIONALES DE LA ATENCION:

Definición: Se considerará a los elementos o servicios en los cuales se sustenta el hospital para la atención de los recién nacidos y sus madres. Entre ellos tenemos: servicios de atención médica, servicios de atención de enfermería, elementos tangibles y de hotelería.



Dimensiones:

a- Servicios de atención Médica: (equipo médico del servicio, ya sean neonatólogos o residentes de pediatría).

b- Servicios de atención Enfermería (equipo de enfermería del servicio en sus diferentes niveles de formación).

c- Elementos Tangibles del servicio (espacio físico, aparatos, materiales y equipos de trabajo, medicación).

d- Hotelería (residencia de madres – servicio de comedor).

Indicadores:

- 1- Confiabilidad.
- 2- Responsabilidad /profesionalismo.
- 3- Capacidad de respuesta.
- 4- Trato recibido.
- 5- Empatía.

1- Confiabilidad: grado de confianza que desarrollan las madres con el equipo de salud. Entendiéndose como la habilidad del equipo de salud de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pacto.

Categoría:

- Tuvo oportunidad de contarle sus problemas.
- Le preguntó sus dudas.
- Confío en sus cuidados.

2- Responsabilidad/Profesionalismo: posesión de destrezas requeridas y conocimiento del proceso de prestación del servicio. Se entiende como la capacidad de respuesta; disposición o buena voluntad de ayudar a sus clientes y brindarles un servicio rápido.

Categoría:

- Piensa que conocen su trabajo.
- Piensa que actualizan sus conocimientos.

3- Capacidad de respuesta: propiedad, aptitud, talento o cualidad que dispone a alguien para responder a las preguntas que se le realizan, poder atender con rapidez, escuchar las quejas y reclamos y solucionar los problemas de otra persona.

Categoría:

- Respondieron a sus preguntas.
- La atendieron con rapidez

- Solucionaron sus problemas
- Atendieron sus quejas o reclamos médicos.

4- Trato recibido: es el conocimiento y atención de los empleados, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza y credibilidad, es decir; consideración, respeto, amabilidad del personal de contacto.

Categoría:

- Fueron amables con Ud.
- La trataron con respeto.
- Aceptaron sus sugerencias.
- La forma de tratarle la hizo sentir cómoda.

5- Empatía: muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes; capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a los usuarios percibido a lo largo del contacto que ha mantenido el usuario con todo el personal del servicio. Hacer el esfuerzo de conocer al cliente y sus necesidades.

Categoría:

- Le explicaron las cosas para que las entienda.
- La escuchaban.
- Se mostraron dispuestos a ayudarlo.

ELEMENTOS TANGIBLES: apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que la madre percibe en la institución al permanecer dentro del servicio y apreciar los cuidados.

Categoría:

- El servicio de Neonatología dispone de instrumentos/materiales para atender a su bebé.
- El equipo / material estaba en buen estado.
- El espacio físico le parece comfortable /adecuado.
- Las instalaciones estaban limpias.
- Contaron con medicación para el tratamiento de su bebé

HOTELERIA: conjunto de servicios que proporcionan alojamiento y comida a las madres que hacen uso del hospital sin compensación económica durante el tiempo que dure su permanencia.

Categoría:

- Los utensilios del comedor estaban en buenas condiciones.
- Las comidas fueron servidas en tiempo y forma.

2- VARIABLE DEPENDIENTE:

Grado de satisfacción

Definición: percepción que tienen las madres sobre el cuidado a la salud de su hijo recibido durante su internación. Es decir cómo se sintieron con el servicio que se les proporcionó, si cubrió sus expectativas o no.

Dimensiones:

Satisfecha: si la madre manifiesta total satisfacción con el servicio brindado.

Poco satisfecha: si la madre manifiesta alguna dificultad durante la atención.

Insatisfecha: si la madre manifiesta total insatisfacción con el servicio brindado.

Definición Operacional del Términos (DOT)

Para el presente estudio se consideró:

Neonato: a los recién nacidos hasta los 28 días de vida que ingresen al servicio.

Madres: cliente externo y receptor indirecto de los cuidados; es decir aquellas madres de los neonatos internados en el servicio que acompañaron a su recuperación.

Satisfacción: percepción que tiene la madre acerca del servicio recibido, si cubrió sus expectativas o no.

V- MARCO TEÓRICO

El arte de cuidar

El concepto de **cuidar** ha ocupado un lugar prominente en la literatura de enfermería y ha sido pregonado como la **esencia de enfermería**. El núcleo de enfermería como disciplina profesional se ha perfilado y crecido a partir de la última década identificándose un buen número de conceptos centrales para su estudio como fue en sus primeros momentos: **persona, ambiente, enfermería y salud**, comenzando a delimitar y diferenciar el núcleo de enfermería. Posteriormente la disciplina centra su énfasis en el binomio: **salud y cuidado**.

Muchas teoristas han intentado definir el concepto del cuidado de enfermería, pero se podría decir que la primera gran teórica, en enfermería fue Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y realizó los primeros pasos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado.

La salud ha sido proclamada como pieza central del conocimiento de la profesión desde los días de Florence Nightingale¹⁶ y la discusión continua a través de las teoristas de enfermería y de los investigadores. Además; el cuidado se refiere a aquellos actos facilitadores de asistencia o soporte que vayan dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana¹⁷. Barnard¹⁸ sostiene, en sus investigaciones respecto a la relación materno-infantil y al análisis del rol de la enfermera en los procesos de madres y niños; que es imprescindible realizar modificaciones en la conducta, para lograr la adaptación tanto de los padres al entorno como de la enfermera al nivel cultural de los padres. De esta manera se garantiza la interrelación e intercambio cultural para asegurar la continuidad del cuidado neonatal.

En el área materno infantil y más específicamente en Neonatología, las experiencias de salud de la población implicada tiene profundas características de generación de relaciones y vínculos; ya sea entre la madre y su hijo, entre la familia y el equipo de salud, específicamente con enfermería por ser el

16- Young, P. Hortis, V. Chambi, M. Finn, B. Rev Med Chile 2011; 139: 807-813

17- Navarro, J. Op cit. pág. 116

18- Ibid, pág. 116

personal de contacto, y se generan infinidad de respuestas alrededor de estas experiencias.

Hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud.

Para Pepin¹⁹ cada situación de enfermería es una experiencia vivida que involucra al menos dos personas únicas. Por lo tanto cada situación de enfermería difiere de cualquier otra, el proceso de conocer el ser y al otro como cuidador requiere de un mutuo y constante desdoblarse.

El cuidado comprende según Morse²⁰ aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe; no pueden ser separados al otorgar cuidados. Por lo tanto la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona - enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Del mismo modo, Martin Buber²¹ señala que “el cuidado es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. La esencia del cuidado es la interacción humana recíproca, “arte de la verdadera relación humana”; es buscar la posibilidad “casi milagrosa de formar un nosotros sin destruir el Yo-Tú”. “Es hacer de cada encuentro un fenómeno único, toda vida es un verdadero encuentro”. Él cree que una persona sólo puede vivir en el pleno sentido de la palabra dentro de la esfera interhumana. La empatía, según Buber, supone la incorporación de uno mismo en otro ser, por lo tanto la propia concreción.

19- Zárate, R. La gestión del cuidado de enfermería. Fundación Index Enfer. v.13 n.44 -45 Granada: primavera/verano 2004.

20- *Ibid*, pág.44-45

21- Navarro, J. Op cit. pág. 116

Relación de Ayuda

Una de las construcciones más nombradas para explicar la atención de enfermería es “**la relación de ayuda**” considerando que en toda relación de ayuda intervienen al menos dos personas; existe por tanto una confrontación de culturas, expectativas, creencias y valores, que determinan el tipo y el modo en que se ha de dar y aceptar la ayuda.

El objeto formal de la “relación de ayuda” en la profesión de enfermería es la **persona**, el ser humano que padece y el objeto material, son los **problemas de cuidado** para los que precisa ayuda. Ayudar a otra persona trasciende más allá de la simple solución de su problema prácticamente en todos los casos y situaciones. Es decir que prestar ayuda comprende una interacción donde se ponen en marcha los recursos sanadores que existen en la propia persona; ya que lo que realmente importa es ella.

Se considera a la relación de ayuda un proceso recíproco y simultáneo de interacción, un proceso donde se pone en relación la información conocida (la propia información), con otra no conocida (la del otro) para crear significados nuevos; es por tanto, un proceso de elaboración continua sujeta a cambios, desequilibrio y mayor complejidad; y siempre punto de partida del continuo de interacciones. Se trata de un proceso interactivo donde el paciente co-participa o co-interviene y por tanto todo tipo de ayuda se ha de hacer con el paciente es decir con la persona.

La finalidad de esta relación de ayuda es la de acompañar o participar junto al paciente a encontrar la mejor respuesta a sus necesidades de salud en el marco de sus valores y creencias. Y aunque la enfermera se anticipe por sus conocimientos y experiencia a la forma de ver de las personas y genere las posibilidades de desarrollo de estas, ella a su vez se beneficia también de esta relación con cambios que le conducen al desarrollo de su propio potencial.

Por esta razón todo enfermera/o debe hacer una introspección e interpretar primero sus propios valores en confrontación con los de los pacientes y determinar desde ellos el tipo, la cantidad y el modo de ayuda que se está autorizado a prestar desde los propios principios morales y desde los del paciente, teniendo en cuenta los recursos de que dispone tanto la enfermera, como persona que apoya al paciente física, emocional, social y espiritualmente, como los del paciente, de los que forman parte sus deseos,

creencias, expectativas, esperanzas, fuerza, etc. Ambos son una fuente continua de retroalimentación donde cada paso se ha de dar con el consentimiento, o mejor aún, con la aceptación de ambos.

Como enfermería actúa en un sistema abierto, debe responder a las demandas de la sociedad, por lo tanto; las acciones de enfermería y de sus clientes están enmarcadas y modeladas por su ambiente social los cuales son modificables y cambiantes de acuerdo con las exigencias del contexto.

Se sabe que las buenas relaciones interpersonales contribuyen en forma efectiva a la eficacia de los servicios que se presten en materia de salud y ayudan a establecer una buena relación con los pacientes. Dentro del programa de formación básica de enfermería se encuentra el desarrollo de la relación enfermero-paciente en cuanto a empatía, distancia óptima entre otros.

La manera de escuchar y comunicarse constituye también un aspecto muy importante a valorar en el desempeño de la labor asistencial. Si las relaciones interpersonales no son adecuadas, aunque los servicios se presten en forma profesionalmente competente, se corre el riesgo que la atención no sea eficaz. La calidad de esas relaciones produce confianza y credibilidad y es mostrada entre otros mediante el respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y comunicación entre los diferentes actores. Problemas en esta área de la satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

Percepción de satisfacción del usuario

La **percepción** es entendida por la Real Academia Española²² (RAE) como la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos. También es entendida como creencia de los consumidores relativos al servicio recibido.

En esta relación de servicio/ayuda el concepto de **satisfacción del usuario** se ha ido matizando a lo largo del tiempo según han ido avanzado sus investigaciones, enfatizando distintos aspectos y variando su concepción. Pero en las últimas décadas el objeto de investigación del constructo de satisfacción ha variado. Así, mientras en la década de los setenta el interés se centraba fundamentalmente en determinar las variables que intervienen en el proceso de

22- Diccionario de la Real Academia Española (RAE).22.ª edición 2001. 23.ª edición.2014
www.rae.es/recursos/diccionarios/drae.

su formación, en la década de los ochenta se analizan además la consecuencia de su procesamiento.²³

Giese y Cote²⁴ muestran la evolución de este constructo de satisfacción en los usuarios y consumidores a través del tiempo; entre las más importantes tenemos:

Fuente	Definición	Concepto	Objeto	Etapas
Howard y Sheth (1969:145)	Estado cognitivo derivado de la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida respecto a la inversión realizada.	Estado cognitivo	Adecuación o inadecuación de la recompensa a la inversión.	Después del consumo
Hunt (1977:459)	Evaluación que analiza si una experiencia de consumo es al menos tan buena como se esperaba.	Evaluación de una experiencia.	Analizar si la experiencia alcanzan o supera las expectativas.	Durante el consumo
Oliver (1981:27)	Estado psicológico final resultante cuando la sensación que rodea la disconfirmación de las expectativas se une con los sentimientos previos acerca de la experiencia de consumo.	Evaluación estado psicológico final y respuesta emocional.	Sorpresa, disconfirmación de expectativas unida a sentimientos anteriores a la compra.	Durante la compra y/o consumo
Churchill y Surprenant (1982:491)	Respuesta a la compra y el uso que se deriva de la comparación por el consumidor, de las recompensas y costes de compra con relación a sus consecuencias esperadas.	Resultado actitud	Comparación de los costes y las recompensas con las consecuencias esperadas de la compra.	Después de la compra y el consumo
Swan, Trawick y Carroll (1982:17)	Juicio evaluativo o cognitivo que analiza si el producto presenta un resultado bueno o pobre o si el producto es sustituible o insustituible. Respuestas afectivas hacia el producto.	Juicio evaluativo o cognitivo. Respuesta afectiva.	Resultados del producto.	Durante o después del consumo
Westbrook y Reilly (1983:258)	Respuesta emocional causada por un producto evaluativo -cognitivo donde las percepciones sobre un objeto, acción o condición se comparan con necesidades y deseos del individuo	Respuesta emocional.	Percepciones sobre un objeto, acción o condición comparadas con necesidades y deseos del individuo.	Después de la compra
Cadotte, Woodruff y Jenkins (1987:305)	Sensación desarrollada a partir de la evaluación de una experiencia de uso.	Sensación causada por la evaluación.	Experiencia de uso.	Después del consumo.
Tse y Wilton (1988:204)	Respuesta del consumidor a la evaluación de la discrepancia percibida entre expectativas y el resultado final percibido en el producto tras su consumo.	Respuesta causada por la evaluación.	Discrepancia percibida entre expectativas (otras normas de resultado) y el resultado real del producto.	Después del consumo
Westbrook y	Juicio evaluativo posterior a la elección	Juicio evaluativo	Selección de compra	Posterior a la

23 - Moliner, B. Berenguer, G. Gil, I. La importancia de la performance y las expectativas en la formación de la satisfacción del consumidor. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la empresa, 2001; 7(3), 155-172.

24- Giese, J. Cote, J. Defining Consumer Satisfaction. Academy of Marketing Science Review, 2000 [Citado el: 20 de abril de 2015];1:1-34. Disponible en:URL:<http://www.amsreview.org/articles/giese01-2000.pdf>

Oliver (1981:84)	relativo a una selección de compra específica.		específica.	selección
Halstead, Hartman y Schmidt (1994:122)	Respuesta afectiva asociada a una transacción específica resultante de la comparación del resultado del producto con algún estándar fijado con anterioridad a la compra.	Respuesta afectiva.	Resultado del producto comparado con un estándar anterior a la compra.	Durante o después del consumo
Oliver (1996:13)	Juicio del resultado que un producto o servicio ofrece para un nivel suficiente de realización en el consumo	Respuesta evaluativa del nivel de realización	Producto o servicio	Durante el consumo

El término satisfacción es entendida por la RAE²⁵ como la razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.

La satisfacción del paciente con la atención según Pascoe²⁶, se considera uno de los valores deseables de la prestación de un servicio y la satisfacción debe cubrir el contexto, el proceso y el resultado de la experiencia del paciente con el servicio.

Mariano Rojas²⁷ en un estudio realizado en México sobre expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud señala que por décadas se ha tomado como sinónimo de bienestar social el crecimiento económico de los países, no obstante, en los últimos años ha sido evidente que no solo los indicadores materiales son relevantes en la vida de las personas, sino que existen otros factores como los bienes relacionales, los bienes que no se adquieren en el mercado, que también tienen gran influencia en la percepción de la satisfacción y la felicidad de las personas. En este sentido, el estudio del bienestar subjetivo y su medición se han convertido en un desafío para los investigadores y las organizaciones nacionales e internacionales que siguen el progreso de los países.

Ramona Mercer²⁸ define el estado de salud del recién nacido como el grado de patología que presenta, siempre en función de la idea que tienen los padres sobre el concepto de salud en general. El estado de salud ejerce una

25-Diccionario de la Real Academia Española (RAE).22.^a ed 2001. 23.^a edición 2014 URL:<http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>.

26-López, O. Cerezo, M. Paz, A. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 2010 enero-junio.9 (18): 124-136.

27- Rojas, M. "Introducción". La medición del progreso y del bienestar. Propuestas desde América Latina. México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico:13,2011.

28- Navarro, J. Op.cit. Pág 116

influencia indirecta importante sobre la satisfacción en las relaciones que se producen en la familia, y como consecuencia en la interacción entre los padres y las enfermeras.

La relevancia que ha asumido en la actualidad el medir la satisfacción responde a varias razones las cuales han llevado a quienes miden el progreso; por ejemplo, organizaciones mundiales como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Foro Consultivo Científico y Tecnológico (FCCyT) el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), así como organismos nacionales como universidades públicas y privadas, entre otros, a replantear la forma en que lo han hecho hasta ahora.

En ausencia de medidas objetivas, sugiere Parasuraman²⁹ que se ha de recurrir a la percepción de los clientes con el propósito de evaluar la calidad del servicio. De tal modo aclara;³⁰ que el resultado final de esta discrepancia es función de “la magnitud y dirección del desajuste entre servicio esperado y servicio percibido”. En donde las expectativas se consideran como “deseos o necesidades de los consumidores, por ejemplo lo que sienten que debe ser entregado por un proveedor de servicio ante lo que podría ser ofrecido”. Por lo tanto “los juicios de alta o baja calidad dependen de cómo perciben los consumidores el resultado actual del servicio en el contexto de lo que esperaban”. De tal modo el usuario percibirá un servicio como **dotado de calidad** cuando su experiencia con la prestación de un determinado servicio iguale o supere sus expectativas iniciales. Por el contrario, el servicio será catalogado de **mala calidad** cuando las expectativas no se vean cumplimentadas por el posterior resultado. En un artículo posterior estos autores argumentan que las expectativas del consumidor respecto a la calidad del servicio presentan dos niveles: **el deseado y el adecuado**: el primero es el nivel de servicio que el cliente **espera recibir**, es el nivel de servicio que el cliente cree que puede y debiera ser prestado. Por su parte el nivel adecuado

29- Parasuraman, A. Zeithmal, V. Berry L. SERVQUAL; a múltiple-item scale for measuring consumer perception of services qualitys. *Journal of Retailing*.1988; 64(1):12-40.

30- Parasuraman, A. Zeithmal, V. Berry, L. A Conceptual Model of Service Cuality and its implications for Future. *Reserch. Journal of Marketing*. 1985; 49(4): otoño 41-50. Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/1251430> Accessed: 23/11/2010 00:22

es aquel que el cliente **considera aceptable**, estando basado en parte en la valoración por parte del cliente de lo que será el servicio realmente. Entre ambos niveles de servicio lo que existe es la llamada zona de tolerancia. Destacando así mismo que cuando el resultado percibido por el cliente en la prestación del servicio cae dentro de esa zona de tolerancia, la organización prestadora del servicio se encuentra en una situación de ventaja competitiva, ubicándose en una situación de desventaja competitiva cuando el resultado percibido cae por debajo del nivel adecuado, y en una situación de lealtad del cliente cuando el resultado excede el nivel deseado.

Según Varo citado por Delgadillo³¹ refiere: “El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, consecuentemente el análisis de satisfacción de los mismos, aunque difícil de realizar es un instrumento de medida de la calidad de la atención médica. Hay dos criterios comúnmente esgrimidos, que suponen un obstáculo a la orientación de los servicios sanitarios al cliente y a la satisfacción de sus necesidades y preferencias. El primero de ellos es pensar que el servicio sanitario se debe dirigir a satisfacer las necesidades de salud, definidas éstas como el grado de atención médica, que los expertos consideran preciso, y dejar las demandas y preferencias del usuario en segundo plano. El segundo es creer que los consumidores no pueden evaluar correctamente la calidad técnica de la atención médica, con lo cual se contrapone la satisfacción de los clientes, su experiencia positiva a la calidad intrínseca de la asistencia sanitaria, ésta se complementa con la creencia de que los usuarios valoran cuestiones distintas y enfrentadas a las valoradas por los profesionales sanitarios cuando evalúan la calidad de la asistencia sanitaria”.

Calidad de la atención

Para la OMS³², la calidad de atención consiste en el conjunto de servicios de diagnóstico y terapia más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos de

31- Delgadillo, D. Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-2013. Universidad Mayor de san Marcos. Lima- Perú. 2014.p. 20.

32 - Organización Mundial de la Salud. El derecho a la salud. Rev. Centro de Prensa [Serie en línea] Agosto 2007.Consulta: 14/03/12. Disponible en: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>

los pacientes y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo de riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente.

El decreto 1.269/92 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación³³ establece en la primera de sus cuatro políticas; lograr la meta de Salud Para Todos, con la implementación de un sistema basado en criterios de equidad, solidaridad, eficacia, eficiencia y calidad.

Es la opinión de la tesista que; en toda organización, (en este caso servicios de internación) se debe conocer la importancia y necesidad de desarrollar un instrumento de medición de la calidad de atención, que permita descubrir los puntos específicos de su trabajo para que la calidad sea mejorada; de la misma manera que la calidad global del hospital con el interés de sistematizarla mejorando cualitativamente el trabajo.

Una vez que la dirección de la institución o del sector de internación esté preparada para comprender estos conceptos dice Albrecht³⁴ y para contribuir a la misión de la organización, comenzarán a realizar la sensibilización del personal operativo de cara a la mejor atención al ciudadano. En lugar de controlar el desempeño del servicio, los directivos deben ofrecerle al personal las pautas y el apoyo necesario para poder llevar a cabo una tarea eficaz. De inmediato puede comenzar a realizar un inventario de los momentos de la verdad que experimentan sus clientes a medida que su personal operativo presta el servicio. Una vez conocidos cuáles son dichos momentos de la verdad, puede analizarse desde el punto de vista de la calidad. Se puede comenzar a mejorar aquellos que necesiten mejorarse y buscar maneras de perfeccionarlos. Cabe señalar que un momento de la verdad no es, en sí, ni positivo ni negativo. Lo que vale es el resultado del momento de la verdad. ¿El usuario quedó satisfecho con el servicio brindado? Si algo de esto falló ¿de qué manera el personal dio explicaciones a los usuarios? No hay que olvidar sostiene Albrecht que no todos los momentos de la verdad implican una interacción directa entre los empleados y los usuarios. La suma total de todos los posibles momentos de la verdad que experimenten los pacientes/usuarios intervengan o no las personas, constituyen la imagen de su servicio. Los

33 - Honorable Cámara de Diputados de la Nación. Secretaría Parlamentaria. Dirección de Información Parlamentaria. Reseña de Legislación Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. URL:<http://www1.hcdn.gov.ar/dependencias/dip/documentos/RL109.05.00.01.pdf>

³⁴ - Albrecht, K. Servicio al Cliente Interno. España:Paidós; 1995; p.134 – 230.

gerentes no pueden estar en todos los momentos de la verdad para supervisarlos y asegurarse de que los empleados los realicen de forma adecuada; esto significa que no les queda otra alternativa que confiar en las personas que participan en los momentos de la verdad (confiar en el empleado). De hecho, en esos momentos ellos son los gerentes; son los responsables de los momentos de la verdad. Este es un concepto desafiante: de algún modo, todo empleado que preste un servicio es un gerente. Cada uno de ellos controla el resultado del momento de la verdad, teniendo dominio sobre su propio comportamiento con el usuario. Si la persona que brinda el servicio es apática, desagradable, poco amistosa, fría distante o poco colaboradora, sus momentos de la verdad serán un fracaso. En cambio; si es vivaz, agradable, cálida, amistosa cooperativa y se ocupa de resolverle un problema, sus momentos de la verdad se destacarán, y el usuario tenderá a generalizar dichas experiencias respecto de toda la organización³⁵.

El marketing hospitalario consiste en identificar las necesidades y las preferencias de los pacientes y la población a la que el hospital quiere servir y diseñar la atención sanitaria, médica y hotelera, que satisfaga dichas necesidades en tiempo y forma adecuados y con unos costes aceptables y sostenibles en el largo plazo; por ello para hacer un buen trato es imprescindible conocer bien a los clientes (actuales o potenciales) y en el caso del hospital a los pacientes y a la población del área o del territorio a la que se desea servir.

Por ello; evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común ya que hace posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociadas en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficie a las organizaciones que otorgan los servicios de salud a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

El uso de instrumentos o encuestas representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los servicios y ofrecer beneficios a costo relativamente bajos. Es posible formular preguntas con el fin de realizar estudios de mercado sobre innovaciones en los servicios de salud, identificar las quejas de los pacientes descontentos, minimizar los daños a la

35- Ibid, pág. 150-160.

organización como es el caso de las demandas legales como así también documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de atención mediante establecimientos de estándares de desempeño, esto a pesar de existencias de dudas sobre los aspectos técnicos de la atención.

La calidad sea en productos tangibles o en los servicios, dice Gronroos³⁶, es lo que los usuarios perciben. Sin embargo esta tarea no es sencilla, ya que en un sector de internación donde seres humanos realizan atención al cliente/paciente, cada uno aporta parte de su subjetividad a la relación de atención, haciendo que la percepción y valoración de la calidad de los mismos por parte de los clientes resulte más problemática.

Otro elemento a medir dentro de las organizaciones son la efectividad de los productos tangible o elementos físicos del cual hacen uso los clientes o usuarios de la institución. Diversos autores han encontrado que los usuarios de servicios valoran la satisfacción basándose en criterios de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad y empatía. Para ello debe establecerse de manera sistematizada estudios que evalúen la satisfacción del usuario y la prestación. Además se debe garantizar el monitoreo de los factores carentes de insatisfacción en la población y aportar dentro de las políticas programas de mejora continua de la calidad.

Parasuraman³⁷ plantea que el conocimiento de la calidad de los productos tangibles por si solos, es insuficiente para comprender la calidad de los servicios, debido a la diferente naturaleza de ambos, que implica la existencia de una serie de características de los servicios que lo diferencian de los productos tangibles. Entre algunas características diferenciadoras entre los productos tangibles y los servicios, se destacan su intangibilidad, heterogeneidad y la inseparabilidad de la producción y el consumo que hacen que la determinación de la calidad del servicio no pueda evaluarse del mismo modo que en los productos tangibles.

Estas características diferenciadoras de los servicios dice Parasuraman³⁸, son las que obligan a determinar la calidad de los servicios, a conocer que

36- Gronroos, C. Marketing y Gestión de Servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios. Madrid: Ed. Díaz de Santos;1994.

37- Parasuraman Op.cit., pág. 41-50.

38 -Parasuraman. Op cit., pág.46

aspectos son los que los clientes utilizan para evaluar el servicio y cuál es la percepción que tienen sobre los mismos, con lo que se introduce el concepto de “calidad percibida por los servicios” que ha sido la forma de conceptualizar la calidad predominante en el ámbito de los servicios.

En servicios intensivos; en el capital humano tienen lugar a menudo, una interacción entre el cliente y la persona de contacto de la empresa de servicios, esto afecta considerablemente a la calidad y su evaluación. Estas características intrínsecas de los servicios llevan a cuatro consecuencias importantes³⁹:

- La calidad de los servicios es más difícil de evaluar que la de los bienes.
- La propia naturaleza de los servicios conduce a una mayor variabilidad de su calidad y, consecuentemente, a un riesgo percibido del cliente más alto que en la mayoría de los bienes.
- La valoración (por parte del cliente) de la calidad del servicio tiene lugar mediante una comparación entre expectativas y resultados.
- Las evaluaciones de la calidad hacen referencia tanto a los resultados como a los procesos de prestación de los servicios.

En cuanto a la calidad, Parasuraman⁴⁰ agrega que el concepto de “calidad”, se refiere a la “calidad percibida”, es decir al “juicio del consumidor” sobre la excelencia y superioridad de un producto, que aplicado al servicio significaría “un juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad del servicio. En este sentido la “calidad percibida” es diferente que la “calidad objetiva”, que se refiere a la superioridad, a menudo técnica, de un producto que, se supone, mensurable y verificable respecto a un estándar o ideal determinado. La calidad percibida supone un nivel más alto de abstracción que cualquiera de los atributos específicos de los productos, tiene una característica multidimensional y es, asimismo medible. Finalmente la “calidad percibida” se valora (como más altas o más baja) en el marco de una comparación, respecto de la excelencia o superioridad relativas de los bienes o servicios que el consumidor ve como sustitutos.

Visto esto, parece quedar demostrado que en un contexto de mercado

39- Parasuraman. Op cit., pág.41-50

40 -Parasuraman Op.cit. p. 12-40.

de servicios, la calidad merece un tratamiento y una conceptualización distinta a la que se le asignaba a la calidad de los bienes tangibles. A diferencia de la calidad en los productos, que puede ser medida objetivamente a través de indicadores tales como duración o número de defectos, la calidad en los servicios es algo fugaz que puede ser difícil de medir, la propia intangibilidad en los servicios origina que estos sean en gran medida percibidos en forma subjetiva.

Sin duda la aportación que ha suscitado más interés es la de Parasuraman⁴¹ y cols., quienes partieron de esta conceptualización de Gronroos para desarrollar un instrumento de medida de calidad de servicio percibida “SERVQUAL” como herramienta de escala múltiple que mide la percepción de la calidad de los usuarios de cualquier servicio. Para estos autores las percepciones de la calidad están influidas por una serie de gaps (principales motivos de desajuste que llevan a un fallo en las políticas de calidad de una empresa) que tienen lugar en las organizaciones. Así, surgió una relación más amplia de los determinantes de la calidad del servicio. A partir de un extenso grupo de entrevistas, identificaron diez determinantes de la calidad del servicio. Virtualmente todos los comentarios hechos por los consumidores en esta investigación exploratoria caían dentro de estas diez categorías. Posteriormente, en 1988-1991 sobre la base de la investigación cualitativa y el concepto de calidad percibida evidenciaron la existencia de una fuerte correlación entre los ítems, reduciendo el número de dimensiones a **cinco**. Las dimensiones resultantes fueron las siguientes: **A-elementos tangibles** (aparición de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación). **B-confiabilidad** (habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. significa que se lleve a cabo de manera fiel e íntegra la atención que se otorga, sin fallas, errores o demoras que pueden desvalorizar internamente a todos los profesionales o algunos profesionales que intervienen en su atención). **C-capacidad de respuesta** (disposición para ayudar a los clientes y para prestarle un servicio rápido). **D-seguridad** (conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar confianza y credibilidad agrupa a las anteriores dimensiones

41- Parasuraman, A. Zeithmal, V. Berry, L. A. Conceptual Model of Service Quality and its implications for Future. Reserch. Journal of Marketing. 1985; 49(4): otoño 41-50.

denominadas como profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad. **E-empatía** (muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes agrupa a los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario).

El concepto de calidad sostenido por Lorenzo Mira⁴², es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles. En el caso de las **instituciones de salud** sus productos son **servicios** que tienen las características de ser **intangibles** y se pueden identificar dos tipos de calidad: **Calidad técnica:** es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio. **La calidad sentida:** es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentidas de los usuarios. Así mismo este autor sostiene qué; se conoce como calidad total al conjunto de principios; de estrategias globales que intenta movilizar a toda la empresa con el fin de obtener una mejor satisfacción del usuario al menor costo posible. Se apoya en tres pilares: **Orientación al cliente externo- Liderazgo en costo de producción-Orientación al cliente interno.** La calidad total es una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y en todos sus niveles, por tanto la gestión de calidad total es el conjunto de técnicas de organización orientadas a obtener un alto nivel de calidad en la estructura, los procesos y resultados. Es una estrategia de gestión de toda la organización a través de la cual se satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes, de los empleados, de los propietarios y de la sociedad en general por medio de la utilización eficiente de todos los recursos de que se dispone: personas, materiales, tecnología y

42- Lorenzo, S. Mira, J. Sánchez E. Gestión de calidad total y medicina basada en evidencia. Rev. Medicina Clínica.2000; 114(12):460-463.

sistemas productivos⁴³.

Al hablar específicamente de **calidad** en los centros asistenciales o sanitarios, se debe esperar dice Pallares⁴⁴, que se alcance una calidad integral, es decir en lo que se refiere a los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, al profesionalismo y/o competencia de los prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello y a la calidad percibida, valorada fundamentalmente por los usuarios y que es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son: **equidad** (atención igualitaria con las mismas oportunidades de recibir asistencia) fiabilidad (que se lleve a cabo de manera fiel e íntegra), **efectividad**, **buen trato** (percibido a lo largo del contacto que ha mantenido el usuario con todo el personal del centro hospitalario), **respeto** (hacia las características personales de todos y cada uno de ellos) información (que sea completa, verídica y que le permita un conocimiento del entorno en el que se encuentra, derechos y deberes que le asisten durante su hospitalización. Información que le permite tomar decisiones respecto a los cuidados que van a recibir o alternativas clínicas sobre su tratamiento), **continuidad** (seguimiento del proceso del cuidado con apertura de canales de comunicación) y **confortabilidad** (relacionada al grado de confort y seguridad del entorno que se le ha ofrecido a lo largo de su estancia en el hospital o del servicio recibido). “La satisfacción del cliente es un buen indicador de resultado de la asistencia que ha recibido a lo largo de su hospitalización”.

Para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se plantea como una cuestión práctica. Desde este enfoque según Piura J⁴⁵, es necesario aclarar algunas implicancias teóricas, para ayudar a esa práctica. Las acciones de salud, sean de promoción, prevención o curación deben tener la más alta calidad. Esta exigencia es tan obvia en la labor cotidiana de los profesionales de la salud, que no requiere mayor argumentación. Cuando el profesional de la salud se dispone a aplicar la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen ante él obstáculos inesperados entre ellos están: el poder establecer que se entiende por calidad. Delimitar el campo en el que se

43- Ibid, pág. 460-463.

44- Pallares, L. et al. “Guía práctica para la evaluación de la calidad de atención de enfermería”. Ed Olalla. Madrid, España 1996: 30-33

45 - Piura, J. Introducción a la metodología de la investigación científica. 4ªEd. Managua. 2000; 123-143.

analizará la calidad, para evitar la dispersión con problemas que no corresponden. ¿Cómo medir la calidad y así fijar estándares, apreciar tendencias y hacer comparaciones, etc.? ¿Cómo podremos controlarlo (control de la calidad), o asegurar que la calidad no decaiga? (garantía de la calidad). La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin dissociar sus componentes, prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción. Se consideran parámetros de calidad en un servicio de salud: Puntualidad - Prontitud en la atención - Presentación del personal - Cortesía, Amabilidad - Respeto - Trato humano - Diligencia para utilizar medios diagnósticos - Agilidad para identificar el problema - Efectividad en los procedimientos - Comunicación con el usuario y la familia - Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios- Aceptación de sugerencias- Capacidad profesional - Ética – Equidad - Presentación física de las instalaciones - Presentación adecuada de las instalaciones - Presentación adecuada de los utensilios y elementos - Educación continua a personal del servicio y a usuarios⁴⁶.

Según Torres⁴⁷ deben evaluarse **tres** tipos de calidad a nivel hospitalario: calidad **técnico científica**, que comúnmente se evalúa a través de indicadores, procesos y protocolos; la calidad **funcional o interactiva**, que avanza a través de la evaluación del usuario generalmente con la satisfacción, y la calidad **corporativa**, la cual no ha cobrado importancia, pues se mide transversalmente junto con las dos anteriores.

Pérez C⁴⁸, sostiene que el logro de la calidad requiere de una serie de pasos los cuales concluyen con la evaluación del servicio y la atención brindada, lo cual puede efectuarse a través de la medición de la percepción y la satisfacción del usuario. Esta medida, logra traducirse en un indicador de la calidad percibida que constituye un elemento deseable, resultado final de la asistencia hospitalaria, pero no el único.

Bautista⁴⁹ agrega que la satisfacción del usuario además de ser

46- Ibid, pág. 123-143.

47-Torres, M. Martín, M. Calidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado y su influencia en la satisfacción del usuario. Telos 2005;(1):21-36.

48- Pérez, C. Ortiz, R. Llantá, M. Peña, M. Infante, I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista cubana de Salud Pública. [Seriada en línea] 2008 [citado 20 de abril de 2015]; 34(4) Disponible en: URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es.

49- Bautista, L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichan [Seriada en línea]. 2008 [citado 2012 abr 29];8(1). Disponible a partir de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/125>.

indicador de la calidad del servicio, es también indicador de la calidad de los sistemas administrativos y gerenciales de la institución.

La American Nursing Association (ANA) citado por Delgadillo⁵⁰ define en uno de sus principios para la garantía de la calidad en enfermería: “Se orienta a la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y la comunidad a la que atiende.” Para establecer un programa de mejora continua de los servicios de enfermería es importante revisar, entre otras directrices: “La opinión del paciente, que comprende el grupo de acciones encaminadas a recoger las opiniones y sugerencias del paciente, con el fin de traducirlas en actividades que incrementan la satisfacción de este con respecto al cuidado. Entre ellas encontramos todas las que atañen a la comunicación enfermera-paciente.

Los profesionales de enfermería como dice Donabedian⁵¹ constituyen un gran porcentaje del recurso humano hospitalario disponible para brindar servicios de salud. Ya que una de las funciones permanentes es dar respuesta inmediata a las necesidades del usuario y son además en gran proporción, el contacto inicial, permanente e importante con el usuario, desde su ingreso hasta su egreso, razón por la cual es un punto crítico de la evaluación asistencial, lo cual se traduce en la calidad de la atención del servicio que se brinda.

La práctica de medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello esta verificación debe ser válida y confiable para generalizar los resultados.

50- Delgadillo, D. Op. Cit. pág 35.

51- Donabedian, A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Quarterly*. 2005 Dec; 83(4): 691–729.

VI- Diseño Metodológico

A- Tipo de estudio:

El diseño del estudio fue descriptivo, de corte transversal, con un abordaje cuantitativo acerca del grado de satisfacción de las madres de los Recién nacidos con los factores institucionales del servicio (médicos, enfermería, elementos tangibles y hotelería) durante el tiempo que duró su permanencia. La estrategia fue obtener las respuestas de las madres previas al alta, a través de la aplicación de una encuesta sobre el grado de satisfacción con la atención brindada por el equipo de salud y una entrevista semi estructurada en la cual las mismas plantearan abiertamente sus diferentes apreciaciones del Servicio de Neonatología del HEEP.

B- Universo:

El universo del estudio estuvo conformado por las madres de los Recién Nacidos que estaban internados en el Servicio de Neonatología del HEEP durante el periodo del estudio.

La población objetivo (accesible) estuvo conformado por 97 madres de los Recién nacidos que estaban internados en el Servicio de Neonatología del HEEP durante el periodo del estudio que accedieron a responder las encuestas.

C- Unidad de análisis:

La unidad básica para la obtención de los datos estuvo conformada por cada una de las madres de los Recién Nacidos que accedieron a responder la encuesta.

D- Criterios de selección

D.1- Criterios de inclusión:

Se incluyeron en este estudio:

- A todas las madres de los Recién nacidos que fueron internados en neonatología cualquiera sea el servicio de procedencia o la causa que motivó el ingreso
- A todas las madres de los Recién nacidos que hicieron uso del servicio de

neonatología, sin distinción de raza, religión, nivel social, o inclinación sexual.

- A todas las madres que hayan acompañado a su Recién nacido durante el período que duró la realización del estudio.

D.2- Criterios de exclusión:

Se excluyeron en este estudio:

- A todas las madres de los Recién nacidos que ingresaron al servicio de cualquier servicio de derivación o “Alta conjunta” y permanecieron internados durante un tiempo menor a 24 horas por considerarse que en este tiempo no se pueden familiarizar con los procesos de trabajo dentro del sector.

- A todas las madres de los Recién nacidos cuyos óbitos se produjeron en el servicio durante el periodo de investigación por respeto al duelo y el proceso doloroso.

E- Fuente y obtención de datos:

El cuestionario se basó en el modelo SERVQUAL instrumento validado tipo escala multidimensional aplicable a servicios. La misma fue adaptada para los fines de estudio, teniendo en cuenta que las madres de los Recién Nacidos son las observadoras directas de los servicios brindados por el equipo de Salud. La aplicación de la encuesta y entrevista estuvo a cargo de la tesista responsable de la investigación.

La encuesta está dividida en 3 partes: la **primera** parte se enfoca a recolectar datos sociodemográficos de los encuestados, la **segunda** parte consta de 32 preguntas cerradas focalizadas a recolectar datos que hacen a la satisfacción con la atención brindada en la unidad de internación neonatal por parte del personal asistencial del servicio; Médicos y de Enfermería, la **tercera** parte consta de 7 preguntas cerradas orientadas a recabar datos sobre la satisfacción con los elementos tangibles y de hotelería del servicio.

Así mismo, la entrevista permitió recolectar las sugerencias de las madres. La misma está dividida en cuatro partes que complementan la información recabada en la encuesta y comprenden: la primera parte sobre opiniones abiertas de las madres en cuanto al personal Médico a través de cuatro preguntas, la segunda parte orientada a recabar las opiniones abiertas acerca

del personal de Enfermería con igual número de preguntas, la tercera parte recaba las opiniones acerca de los elementos tangibles del servicio a través de cuatro preguntas y por último dos preguntas sobre las opiniones referente a la residencia de madres. Así mismo se incluyó una pregunta final sobre la satisfacción de las madres en el servicio.

La encuesta y entrevista se entregó previa al momento del alta a fin de evitar influenciar en las respuestas durante la permanencia en el servicio. Las dudas surgidas durante la misma fueron despejadas por la tesista, responsable de la investigación.

Se realizó una prueba piloto en 5 madres al momento del alta, a fin de identificar las dificultades para entender o contestar las preguntas, realizar cambios y mejorar la calidad del instrumento de recolección de datos antes del comienzo del estudio, con el cual se valoró si el instrumento cumplía con el objetivo de reflejar la fluidez, pertinencia, precisión y oportunidad de cada una de las preguntas.

La fuente de información primaria fueron las madres de los Recién nacidos internados, a quienes previo consentimiento se aplicó de manera anónima la encuesta y la entrevista previas al momento del alta. Ambas fueron identificadas con la misma numeración para la tabulación posterior de los datos.

F- Procesamiento de datos:

La elaboración de la encuesta se realizó con el programa Excel. Los datos obtenidos fueron volcados en el programa EpiInfo, versión 3.5.1, para su análisis.

G- Instrumento:

Se tomó como guía orientadora la ESCALA SERVQUAL⁵²; escala multidimensional aplicada a servicios catalogados como “puros” ya sean organizaciones sociales tanto públicas como privadas, entidades gubernamentales, educacionales de salud de administración comunal y empresas económicas.

52 -Buttle, F. Op.cit., pág.8-32.

H- Análisis de la información:

Para el análisis de las hipótesis propuestas los datos obtenidos se agruparon por indicadores para realizar la comparación entre los diferentes elementos que de acuerdo a la percepción de los usuarios es el que presento más puntos deficitarios o satisfactorios. Los mismos fueron analizados con el programa EpiInfo. Versión 3.5.1.

I- Manejo y análisis de datos:

La tesista a cargo del estudio fue la encargada de volcar los datos recabados en un archivo Excel. Se utilizara el programa EpiInfo para el análisis de los datos. Se solicitó asesoramiento al cuerpo docente de la maestría para la utilización y manejo del programa estadístico.

J- Tratamiento de datos:

- Edad (por grupo etáreo):

- 1- Menos de 15 años
- 2- De 16 a 19 años
- 3- De 20 a 34
- 4- De 35 a 49
- 5- Otros

-Estado civil:

- 1-Soltera
- 2-Casada
- 3-Viuda
- 4-Conviviente
- 5-Otros

-Situación laboral:

- 1- Empleada
- 2- Desempleada
- 3- Trabajadora eventual
- 4- Otros

-Nivel de Escolaridad:

- 1-Primaria
- 2-Secundaria
- 3-Terciaria
- 4-Otros

En el campo “otros” se dio la posibilidad a las madres de explicar el nivel alcanzado. De acuerdo a las respuestas se obtuvo una sub división:

- analfabeta
- primaria incompleta
- primaria completa
- secundaria incompleta
- secundaria completa
- superior incompleta
- superior completa

-Motivo de ingreso: hace referencia al servicio del cual procede y/o a la causa que motivó el ingreso del recién nacido por consiguiente con su madre:

- 1- sala de parto
- 2- control médico
- 3- urgencia/ guardia
- 4- derivación
- 5- Patología

En el campo “Patología” se puede aclarar y reconocer la causa del ingreso, entendiéndose que las patologías complejas conllevan mayor tiempo de internación por lo tanto de permanencia de los Recién nacidos y sus madres que lo acompañan, obteniéndose las siguientes patologías:

- Prematurez.
- Ictericia.
- Dificultad respiratoria/Síndrome Bronquiolar Obstructivo (SBO)
- Vómitos/diarreas/intolerancia gástrica.
- Hidrocefalia.
- Infección urinaria/ síndrome febril.
- Gastroquisis.

-Tiempo de permanencia: en base a la pregunta “tiempo que duró la internación”, las respuestas obtenidas se agruparon en cinco categorías:

- 1- hasta 1 semana
- 2- hasta 1 mes
- 3- hasta 2 meses
- 4- hasta 3 meses
- 5- hasta 4 meses y más.

- Encuesta: se presentó 4 posibilidades de elección de respuesta en base a la presencia, ausencia, o presentación esporádica de la categoría percibida, tanto para la parte Médicos, Enfermería, elementos tangibles y hotelería, siendo estas:

- 1- si
- 2- no
- 3- a veces
- 4- no tuvo

- Entrevista: para el análisis de los resultados de la entrevista se agruparon los datos de acuerdo a la frecuencia de la presentación de los mismos:

- 1- Excelente: agrupa expresiones de “perfecto, lo mejor”.
- 2- Muy bien: “bastante bien, bastante buenos, muy buena, muy atentos, buenísimos, riquísimo, muy conforme, muy linda, son bárbaros, una barbaridad, inmensa, muy amables, muy agradable, muy satisfactorio”
- 3- Bien: “bien, buenos/as, atentos, conforme, linda, amigables, buen trato, amables, agradables, rica, sin problemas, sin quejas, atentos, estable, buena onda”.
- 4- Deficiente: “con problemas, no entendían”.

En cuanto a la **Responsabilidad:**

- 1- Muy responsable: “excelente, perfecto, bárbaro”
- 2- Responsable: “bien, bueno”.
- 3- Poco responsable: “con algunas dificultades”.

- Elementos tangibles:

- 1- si
- 2- no
- 3- a veces
- 4- no usó.

FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

• **Fortalezas:**

- El estudio tuvo como fortalezas el interés actual por el tema, la disponibilidad de recursos materiales, accesibilidad de las madres de los recién nacidos para ser entrevistadas y disponibilidad de tiempo del encuestador.
- Al saber que la encuesta/entrevista era anónima las madres colaboraron sin problemas.

El estudio ha servido para conocer mejor la opinión de las madres de la sala de internación y demostrar de esta manera que las encuestas pueden ser un instrumento de control de calidad. Sería interesante poder contar con este instrumento como medida rutinaria en el servicio.

• **Limitaciones surgidas:**

- 1- El universo considerado para el estudio fue poco numeroso en un extendido tiempo de observación, debido a que la duración de la internación es inversamente proporcional a la edad gestacional; es decir que se requiere de un tiempo prolongado para la recuperación, extendiéndose en algunos casos hasta cuatro meses y más.
- 2- En la prueba piloto, tanto la encuesta como la entrevista no presentaron mayores dificultades, pero fue necesario replantear algunas preguntas al tiempo pasado.
- 3- Fue necesario darle tiempo para responder las preguntas de la entrevista.
- 4- Surgió la necesidad de notificar los problemas graves detectados a través de la entrevista a la Enfermera jefe del servicio (revelando datos de los implicados) ya que era prioritario tomar medidas para la solución de los mismos sobre la marcha del estudio sin el conocimiento de la madre encuestada.

VII - ANÁLISIS DE RESULTADOS

El movimiento de ingresos y egresos del periodo de investigación comprendido entre julio a octubre del 2012, muestra que; de un total de 163 ingresos, se realizaron 118 egresos (72%) de los cuales 12 fueron pacientes que se trasladaron a internación conjunta (7, 36%) que no intervinieron en el estudio por el corto periodo de internación menor a 24 horas; y 9 corresponden a los óbitos del período (5,52%), quedando como población objetivo un total de 97 madres, como lo muestra la tabla 1. Es decir, que no se tomaron en cuenta a los óbitos ni a las internaciones conjuntas; si a las derivaciones a pediatría u otros servicios. Cabe aclarar que el límite de tiempo propuesto para realizar esta investigación fue de 4 meses; no siendo factible proponer el número de población a estudiar.

Es de notar por las características del servicio (neonatología) que del 100% de los pacientes ingresados; el 72% egresaron en un lapso de 4 meses y más días de internación (correspondientes al necesario para la recuperación) tiempo que está determinado por las características de las patologías que se tratan en el servicio como ser la prematuridad, la cual requiere de tiempo prolongado de recuperación durante el cual surgen patologías asociadas en el trayecto de su estadía.

El 7,36% representan aquellos pacientes que durante las primeras horas de vida presentaron alguna dificultad en la adaptación al nacimiento motivo por el cual fueron dados de alta como "alta conjunta" en compañía de su madre al servicio de maternidad y no fue necesario más de 24 horas de internación en el servicio por tal motivo se incluyen en el grupo de exclusión para la encuesta por no hacer uso del servicio al no tener a la madre como participante del mismo.

Los óbitos producidos se sucedieron durante los meses de julio y agosto obedeciendo esto quizás a la época invernal en las que las patologías respiratorias de base y asociadas afectan a ésta clase de pacientes con resultados lamentables, a cuyas madres se le respetó el duelo y el proceso doloroso por tal fueron excluidos de la investigación.

Las madres de los pacientes que fueron derivados al servicio de pediatría u

otros centros para la continuación de los cuidados, si se incluyeron en la encuesta ya que habían podido observar el trabajo del equipo asistencial.

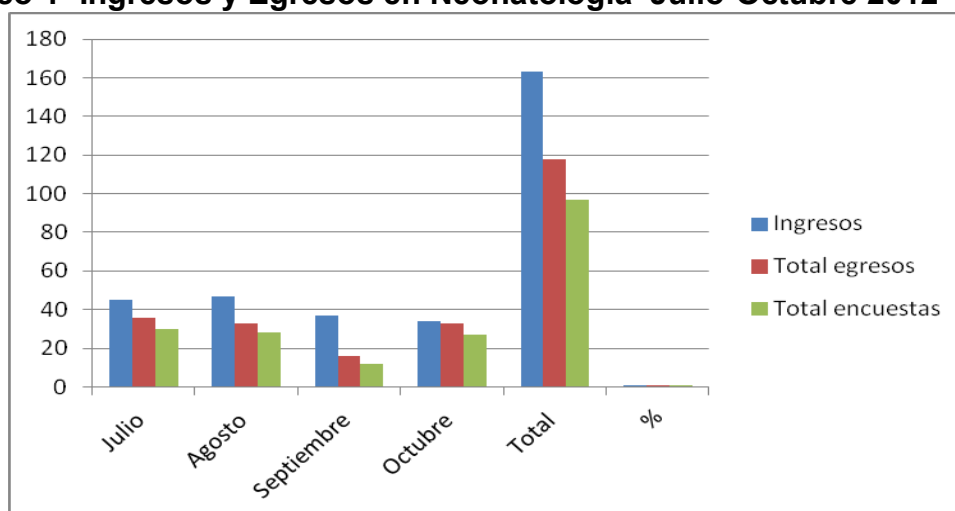
Es decir que de los 118 egresos del periodo; sólo a 21 de ellos no fueron encuestados por estar dentro del grupo de exclusión, quedando así la población objetivo en 97 madres a quienes se les realizó la encuesta (59,5%).

Tabla 1- Ingresos y Egresos en Neonatología Julio-Octubre 2012

Mes	Total Ingresos	Egresos			Total Egresos	Total Encuestas
		Internación/ Alta conjunta	Óbitos	Derivación a Pediatría/ otros		
Julio	45	3	3	2	36	30
Agosto	47	2	3	1/1= 2	33	28
Septiembre	37	3	1	3	16	12
Octubre	34	4	2	1	33	27
Total	163	12	9	8	118	97
%	100%	7,36 %	5,52%	4,9%	72%	59,5%

Fuente: Servicio de estadística del Hospital EEP. Report diario de pacientes.

Gráfico 1- Ingresos y Egresos en Neonatología Julio-Octubre 2012



1- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

A- Grupo Etáreo:

Al analizar el periodo propuesto para la investigación se obtuvo una población para el estudio de 97 madres de los Recién Nacidos internados (Clientes Externos), quienes accedieron previo consentimiento informado a responder a las preguntas de manera voluntaria. El mayor porcentaje de madres son adultos jóvenes, en la edad de madurez biológica y reproductiva, distribuidas durante cada uno de los períodos de internación como lo muestran las tablas 1.1 y 1.2 respectivamente.

Así mismo se halló un menor número de madres adolescentes; que tenían quince años o menos de edad, permaneciendo internadas durante una semana y hasta dos meses respectivamente.

En cuanto a la edad y la percepción de satisfacción; se encontraron respuestas de satisfacción en todas las edades, durante todos los periodos de internación, hallándose solo una madre de entre 16 a 19 años quién refirió haberse sentido poco satisfecha.

Tabla 1.1- Grupo etáreo de las madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología Julio-Octubre 2012

Grupo etáreo /años	Frecuencia	Porcentaje
15 o menos	5	5,2%
16 a 19	21	21,6%
20 a 34	61	62,9%
35 o más	10	10,3%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 1.2- Grupo etáreo y grado de satisfacción de las madres

Grupo etáreo/años	Grado de satisfacción			Total
	1 Satisfecha	2 Poco satisfecha	3 Insatisfecha	
15 o menos	5	0	0	5
16 a 19	20	1	0	21
20 a 34	61	0	0	61
35 o más	10	0	0	10
Total	96	1	0	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

B- Estado Civil:

El 68% de las madres internadas que participaron del estudio eran convivientes, una menor proporción eran solteras que aún viven con sus padres ya sean porque son estudiantes; menores de edad, o porque se han separado de sus maridos (según refieren), y sólo un escaso número de ellas estaban casadas. Esta característica incluye tanto a las parejas adultas que conviven desde hace años sin poder efectivizar la relación con el matrimonio como también a las parejas jóvenes quienes por la situación económica, social y familiar no pueden establecer la relación matrimonial.

El estado civil de las madres no interfirió en la percepción acerca de la satisfacción con el servicio, ya que más allá del estado civil no se encontraron opiniones de insatisfacción con el mismo según figuran en las tablas 2 y 2.1

Tabla 2- Estado civil de las madres de los Recién Nacidos del servicio de Neonatología Julio-Octubre 2012

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
1- Soltera	22	22,7%
2- Casada	9	9,3%
3- Viuda	0	0
4- Conviviente	66	68,0%
5- Divorciada	0	0
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 2.1- Estado civil y grado de satisfacción de las madres

Estado civil	Grado de satisfacción			Total
	1 Satisfecha	2 Poco satisfecha	3 Insatisfecha	
1- Soltera	21	1	0	22
2- Casada	9	0	0	9
3- Viuda	0	0	0	0
4- Conviviente	66	0	0	66
5- Divorciada	0	0	0	0
Total	96	1	0	97
%	98,9%	1,0%	0	

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

C- Nivel de Escolaridad:

- 1- Es destacable el hecho de que el nivel de escolaridad de las madres influye en el conocimiento sobre el embarazo, los cuidados prenatales, y el nacimiento de un bebé con problemas físicos que lo hacen vulnerable a padecer enfermedades oportunistas. Si bien se encontraron madres, multíparas, sin trabajo; también se hallaron madres adolescentes de 13 años que atraviesan la última etapa de niñez y tienen que enfrentar el embarazo y crianza de un niño, con las dificultades anatómicas, psicológicas y económicas para lo cual aún no están preparadas, en algunos casos postergando sus estudios para ello.
- 2- El mayor porcentaje de madres estudiadas tenían el secundario incompleto con una edad comprendida entre los 20 a 34 años. El nacimiento de su recién nacido las enfrenta a un periodo de internación que a veces se hace prolongado para su recuperación, interfiriendo con la culminación, postergación o abandono de sus estudios según datos de las tablas 3, 3.1 y 3.2 respectivamente.
- 3- Considerando además; que en su mayoría estas madres, son convivientes, de entre 20 a 34 años, en su mayoría desempleadas (87,6%) esto; aunado a la necesidad de mantenerse para sobrevivir y mantener una familia; les acarrea la aceptación de trabajos eventuales y muchas veces abandono de sus estudios.
- 4- El nivel de escolaridad no afectó la percepción de satisfacción ya que se encontró solo una madre que manifestó “poca satisfacción”. Es decir que en todos los periodos de internación cualquiera sea el nivel de escolaridad; las madres pudieron observar características del cuidado que determinaron su satisfacción o poca satisfacción con el servicio.

Tabla 3- Nivel de Escolaridad de las madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología Julio-Octubre 2012

Nivel de Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
1 – Analfabeta	1	1,0%
2 – Primaria incompleta	11	11,3%
3 – Primaria completa	29	29,9%
4 – Secundaria incompleta	41	42,3%
5 – Secundaria completa.	13	13,4%

6 – Superior incompleta	2	2,1%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 3.1- Nivel de Escolaridad según grupo etario

Nivel de Escolaridad	Grupo etáreo				Total
	15 o menos	16 a 19	20 a 34	35 o más	
1 – Analfabeta	0	0	0	1	1
2 – Primaria incompleta	0	2	5	4	11
3 – Primaria completa	3	4	19	3	29
4 – Secundaria incompleta	2	11	28	0	41
5 – Secundaria completa.	0	4	7	2	13
6 – Superior incompleta	0	0	2	0	2
Total	5	21	61	10	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 3.2- Nivel de Escolaridad y grado de satisfacción de las madres

Nivel de Escolaridad	Grado de satisfacción			Total
	1 Satisfecha	2 Poco satisfecha	3 Insatisfecha	
1 – Analfabeta	1	0	0	1
2 – Primaria incompleta	11	0	0	11
3 – Primaria completa	29	0	0	29
4 – Secundaria incompleta	40	1	0	41
5 – Secundaria completa.	13	0	0	13
6 – Superior incompleta	2	0	0	2
Total	96	1	0	97
%	98,9%	1,0%	0	

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

D- Situación Laboral:

Solo el 12,4% de las madres del estudio tenían trabajo. Si bien el número es bajo; la importancia del tiempo de permanencia sobre la situación laboral de las madres radica en que durante la internación las mismas se ausentan de sus hogares o fuente laboral generando desventajas económicas; no influenciando negativamente en la opinión ya que se obtuvo un 98,9% de satisfacción,

encontrándose solo una madre que no trabaja que se sintió poco satisfecha con el servicio según datos de las tablas 4, 4.1 y 4.2.

Tabla 4- Situación Laboral de las madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología Julio-Octubre 2012

Situación laboral	Frecuencia	Porcentaje
1- Trabaja	12	12,4%
2- No trabaja	85	87,6%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 4.1- Situación laboral Según tiempo de permanencia

Situación laboral	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Trabaja	6	3	1	1	1	12
2- No trabaja	31	33	7	11	3	85
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 4.2- Situación laboral y grado de satisfacción

Situación laboral	Grado de satisfacción			Total
	1 Satisfecha	2 Poco satisfecha	3 Insatisfecha	
1- Trabaja	12	0	0	12
2- No trabaja	84	1	0	85
Total	96	1	0	97
%	98,9%	1,0%	0	

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología
Int. Conf. 95 %

E- Motivo de ingreso:

Se consideró dentro del motivo de ingreso a la causa que motivó el ingreso así como también al lugar de procedencia. Para ello se dio la opción de poder escribir la patología (o afección) que motivó el ingreso a la unidad.

El servicio de neonatología reserva como prioritario unidades para recibir a todos los recién nacidos con diversas patologías del servicio de maternidad,

quedando disponible una menor proporción de unidades para las derivaciones. Las tablas 5 y 5.1 muestra que del total de Recién Nacidos internados, el 78,4% ingresaron desde el servicio de maternidad, ya sea de sala de partos (nacidos por parto normal) o quirófano (aquellos nacidos por cesáreas por motivos diversos) los mismos que requirieron desde una semana hasta cuatro meses y más días para su recuperación. Le siguen en orden aquellos pacientes sobre todo prematuros que fueron dados de alta, y al ingresar por el servicio de urgencia o la guardia, son ingresados inmediatamente en el servicio por el riesgo que conlleva para ellos el antecedente de la prematuridad permaneciendo internados durante una semana y un mes en el servicio.

Otro porcentaje menor de pacientes ingresaron por alguna afección detectada en el consultorio de “seguimiento y control” por mostrar algún signo de desmejoría en el curso de su recuperación luego del alta, y en igual número ingresaron derivado de otro efector, permaneciendo internados durante una semana y un mes respectivamente.

Si bien es importante saber lo que causó el ingreso del Recién nacido y el tiempo para su recuperación; la patología no se considera relevante en la percepción de satisfacción de las madres, ya que el motivo de ingreso (o el sector de procedencia) no afectó las respuestas de las madres dentro del servicio mostrando un alto grado de satisfacción con el mismo en todas las patologías. Solo una madre cuyo recién nacido ingresó de sala de partos, permaneciendo hasta cuatro meses y más; opinó que se sintió poco satisfecha, no encontrándose opiniones de insatisfacción con el servicio como se muestra en la tabla 6.2..

Tabla 5- Motivo de ingreso de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología Julio-Octubre 2012

Motivo de ingreso /sector	Frecuencia	Porcentaje
1 – Sala de partos	76	78,4%
2 – Control médico	4	4,1%
3 – Urgencia /guardia	13	13,4%
4 – Derivación	4	4,1%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 5.1- Motivo de ingreso según tiempo de permanencia

Motivo Ingreso	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 – Sala de partos	21	32	7	12	4	76
2 – Control médico	4	0	0	0	0	4
3 – Urgencia /guardia	10	2	1	0	0	13
4 – Derivación	2	2	0	0	0	4
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología

F- Patología más frecuente:

Se puede observar en las tablas 6, 6.1 y 6.2; que la patología prevalente durante el periodo de investigación fue la prematurez. En esta población debemos diferenciar una sub categoría de clasificación según la edad gestacional, entre ellos; los micro prematuros (hasta la semana 26), los prematuros extremos (de 26 a 29 semanas), y los prematuros 29 a 36 semanas de gestación.

El tiempo de permanencia de los bebés prematuros (29 a 36 semanas de edad gestacional) fue de un mes a tres meses con el acompañamiento de sus madres en el proceso, es decir que éstos pacientes por su predisposición y labilidad a presentar innumerables patologías asociadas al tiempo de internación; representa el grupo etéreo de mayor riesgo. Solo el 4,1% de los Recién nacidos prematuros requirieron de un tiempo de cuatro meses y más días para alcanzar la recuperación total y el alta del servicio.

La segunda patología en presentación fue la ictericia, patología devenida muchas veces de una deficiente técnica alimentaria en los recién nacidos, motivo por el cual la acumulación de bilis circulante se eleva presentando el color amarillento en la piel, cuyo problema potencial o su no tratamiento puede acarrear repercusiones inclusive a nivel neurológicas para el recién nacido, muchas de ellas son detectadas e ingresadas de urgencia o por consultorio externo durante el control y otras detectadas en maternidad por la deficiente técnica de amamantamiento lo cual se detecta previa al alta materna. Estos pacientes requirieron hasta una semana para su recuperación.

La dificultad respiratoria fue la tercera patología en presentación, a pesar de tratarse de la época invernal del año en la cual se realizó el estudio (julio - octubre), un menor porcentaje de los ingresos fueron por causas respiratorias, con una permanencia no mayor a una semana y en los casos extremos prolongándose hasta un mes, lo cual muestra que si bien muchos de ellos fueron tratados inicialmente en los dispensarios, los casos más graves fueron derivados al servicio, otros fueron recién nacidos que presentaron alguna dificultad respiratoria al nacer y que no resolvieron con las medidas aplicadas en maternidad por lo cual se tuvieron que trasladar al servicio de Neonatología. Entre las afecciones respiratorias están incluidas los síndrome bronquiolar obstructivo (SBO), síndrome de aspiración de líquido meconial (SALAM), bronquiolitis entre otros, lo cual según el grado de compromiso del pulmón, requerirán semanas y los más críticos como el SALAM hasta uno o dos meses para su recuperación.

Un menor porcentaje de los ingresos fue por síndromes febriles quienes en un momento inicial luego del cultivo hematológico, urológico o por punción lumbar se diagnosticaron como infección urinaria, LUES congénitas (VDRL +), u otra enfermedad inflamatorias transitorias y requirieron de una semana a dos de antibiótico terapia según esquema de tratamiento y requirieron entre una semana a un mes para recuperarse, según el esquema antibiótico que se indique como tratamiento y si hay complicaciones asociadas o necesidad de rotar el esquema de antibióticos entre otros motivos.

Un escaso porcentaje de los ingresos corresponden a problemas alimentarios o alteración del aparato digestivo como atresias, reflujo, vómitos, diarreas, y otras patologías de resolución quirúrgica como es la gastroquisis; caso que fue derivado de un centro hospitalario de baja complejidad de la zona norte del gran Rosario, permaneciendo internado durante un mes hasta la resolución del mismo.

Por último la hidrocefalia; caso que fue derivado de un nosocomio privado del centro de la ciudad que por motivos de corte de cobertura de la obra social y necesidad de largo tratamiento se deriva al servicio, permaneciendo internado durante un mes para su cirugía y tratamiento.

En cuanto a si la patología modificó el nivel de satisfacción; los datos muestran que no hubo muchas diferencias en esta percepción, ya que casi el

Tabla 6.1- Patología más frecuente y tiempo de permanencia

Patología	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 – Prematurez	6	30	6	12	4	58
2 – Ictericia	18	0	0	0	0	18
3 – Dificultad respiratoria / SBO	10	2	1	0	0	13
4–Vómitos, diarreas intolerancia gástrica	0	0	1	0	0	1
5 – Hidrocefalia	0	1	0	0	0	1
6– Infección Urinaria / síndrome febril	3	2	0	0	0	5
7 – Gastroquiasis	0	1	0	0	0	1
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 6.2- Patología más frecuente y grado de satisfacción

Patología	Grado de satisfacción			Total
	1 Satisfecho	2 Poco satisfecho	3 Insatisfecho	
1 – Prematurez	57	1		58
2 – Ictericia	18	0		18
3 – Dificultad respiratoria / SBO	13	0		13
4 – Vómitos, diarreas intolerancia gástrica	1	0		1
5 – Hidrocefalia	1	0		1
6 – Infección Urinaria / síndrome febril	5	0		5
7 – Gastroquiasis	1	0		1
Total	96	1		97
%	98,9%	1,0%		

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

2 - VARIABLES INDEPENDIENTES

A- TIEMPO DE PERMANENCIA:

Los datos de la Tabla 7 y 7.1 muestran que el mayor porcentaje de los pacientes que permanecieron internados durante un mes en el servicio se encontraron atravesando el proceso de recuperación de la prematurez, siendo necesario aclarar aquí que la prematurez misma es causa suficiente para la aparición de complicaciones asociadas a la edad lo cual extiende aún más el tiempo de permanencia, a esto se le suma las complicaciones que el tiempo de permanencia en sí significa para el recién nacido patológicamente vulnerable durante el cual se halla expuesto patologías iatrogénicas e infecciones nosocomiales que ponen en peligro su vida, siendo acompañados por sus madres en los diferentes periodos que abarcaron su internación; ya sea de una semana, hasta un mes, hasta dos meses, hasta tres y hasta cuatro meses y más para su recuperación. Las madres con patologías obstétricas que permanecen internadas en maternidad acuden a la neo para alimentar y acompañar a su bebé; luego del alta obstétrica se quedan en la residencia de madres.

Si bien la satisfacción fue mayoritaria; hubo una madre que se encontró durante un mes acompañando quien manifestó sentirse poco satisfecha.

Tabla 7- Tiempo de permanencia de los Recién Nacidos y sus madres en el Servicio de Neonatología Julio-Octubre 2012

Tiempo Permanencia	Frecuencia	Porcentaje
1 – Hasta 1 semana	37	38,1%
2 – Hasta 1 mes	36	37,1%
3 – Hasta 2 meses	8	8,2%
4 – Hasta 3 meses	12	12,4%
5 – Hasta 4 meses y más	4	4,1%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 7.1- Tiempo de permanencia y grado de satisfacción

Tiempo de permanencia	Grado de satisfacción			Total
	1 Satisfecho	2 Poco satisfecho	3 Insatisfecho	
1 – Hasta 1 semana	37	0	0	37
2 – Hasta 1 mes	35	1	0	36
3 – Hasta 2 meses	8	0	0	8
4 – Hasta 3 meses	12	0	0	12
5 – Hasta 4 meses y más	4	0	0	4
Total	96	1	0	97
%	98,9%	1,0%	0	

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

B- FACTORES INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD

b.1- Dimensión: Equipo Humano de Salud

Indicadores: Confianza / Confiabilidad

Categoría: Oportunidad de contar sus problemas

Dentro de la variable confianza o confiabilidad el índice referente a la oportunidad que tuvieron las madres de contarle sus problemas al equipo de salud, demostró en las tablas 8, 8.1, 8.2 y 8.3 que el 56,7% de las madres tuvieron más confianza con el equipo de enfermería para contarle sus problemas, en su mayoría se encontraban internadas en el servicio durante un mes, tiempo razonable para generar observaciones y opiniones del servicio.

La incorporación de personal de enfermería nuevo en el servicio y de personal de otros servicios que llegan para cubrir los ausentismos genera cambios en la conducta de las madres quienes a veces inhiben la posibilidad de contar sus problemas al personal desconocido.

El 42,3% de las madres si pudieron confiarle sus problemas al equipo médico en el mismo tiempo de internación. Si bien el equipo médico del servicio está conformado por los médicos Neonatólogos del plantel, también se cuenta con la presencia de los “Residentes Médicos” quienes interactúan con las madres. Más allá de realizar las indicaciones del tratamiento terapéutico y de entregar los informes y parte médicos; generan en las madres diversas opiniones a raíz de esta relación.

Es decir que el tiempo de permanencia en el servicio, genera oportunidades para el intercambio de experiencia entre los agentes de salud y las madres, más allá que la permanencia sea corta o prolongada.

Queda la interrogante para un estudio posterior el indagar cuales son los factores por las cuales las madres de los bebés internados no pudieron realizar preguntas al equipo de salud. Sobre si esta oportunidad para expresar sus problemas tiene que ver con el tiempo de internación en el servicio, con la confianza que les brinda el personal o con la afinidad que se desarrolla entre ellos.

Tabla 8- Madres del servicio de Neonatología que tuvieron oportunidad para contarle sus problemas al Equipo Médico Julio-Octubre 2012

Contaste tus problemas a los Médicos	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	41	42,3%
2 - No	44	45,4%
3- A veces	0	0
4 - No tuvo problemas	12	12,4%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 8.1- Oportunidad de contarle sus problemas según tiempo de permanencia

contaste tus problemas a los Médicos	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	10	16	4	8	3	41
2 - No	21	15	4	3	1	44
3- A veces	0	0	0	0	0	0
4 - No tuvo problemas	6	5	0	1	0	12
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 8.2- Madres del servicio de neonatología que tuvieron oportunidad para contarle sus problemas al Equipo de Enfermería Julio-Octubre 2012

Contaste tus problemas a Enfermería	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	55	56,7%
2 - No	29	29,9%
3 - A veces	3	3,1%
4 - No tuvo	10	10,3%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 8.3- Oportunidad de contarle sus problemas al Equipo de Enfermería según tiempo de permanencia

Contaste tus problemas a Enfermería	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 – Si	17	18	5	11	4	55
2 – No	12	14	3	0	0	29
3 – A veces	1	1	0	1	0	3
4 – No tuvo problemas	7	3	0	0	0	10
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología

Categoría: Preguntar sus dudas

Casi el total de las madres internadas preguntaron sus dudas tanto al equipo Médico como de Enfermería. Aun así hubo algunas madres que a pesar de estar internadas durante tres meses en el servicio, no lo hicieron como lo muestran las tablas 9, 9.1, 9.2 y 9.3. Queda la interrogante para un estudio posterior el indagar cuales son los factores por las cuales las madres de los bebés internados no pueden realizar preguntas al equipo humano de salud a pesar del tiempo de convivencia.

Tabla 9- Madres del servicio de neonatología que le preguntaron sus dudas al Equipo Médico Julio-Octubre - 2012

Preguntaste tus dudas a los Médicos	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	88	90,7%
2 - No	6	6,2%
3 – A veces	2	2,1%
4 – No tuvo	1	1,0%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 9.1- Preguntaste tus dudas según tiempo de permanencia

Preguntaste tus dudas a los Médicos	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	31	33	8	12	4	88
2 - No	4	2	0	0	0	6
3 – A veces	1	1	0	0	0	2
4 – No tuvo	1	0	0	0	0	1
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 9.2- Madres del servicio de neonatología que le preguntaron sus dudas al equipo de Enfermería Julio-Octubre - 2012

Preguntaste tus dudas a Enfermería	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	88	90,7%
2 - No	8	8,2%
3 - A veces	1	1,0%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 9.3- Preguntaste tus dudas según tiempo de permanencia

Preguntaste tus dudas a Enfermería	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	31	35	7	11	4	88
2 - No	6	0	1	1	0	8
3 - A veces	0	1	0	0	0	1
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología

Categoría: Confiar en los cuidados

Las madres opinaron que confiaron más en los cuidados del equipo Médico que en el equipo de Enfermería. Así mismo el tiempo de permanencia permitió identificar deficiencias en ambos equipos; encontrándose una madre internada durante una semana que opinó que el equipo Médico le pareció deficiente, y otra madre durante un mes a quien le pareció que el equipo de Enfermería era deficiente como se muestra en las tablas 10, 10.1, 10.2 y 10.3 respectivamente. Las explicaciones de las madres registradas en la entrevista según las tablas 10.4 y 10.5 explican de manera más detallada sus percepciones del equipo de salud; de manera coincidente fue positiva para ambos equipos de salud Médicos y de Enfermería, opiniones que apuntan en su mayoría a una imagen positiva como equipo de trabajo, identificándolo como bien (o buenos) y muy bien (o muy buenos) dando a entender que estaban conformes con esta organización y solo un escaso porcentaje de las mismas opinaron que les pareció excelente, es decir; que sobresalen en bondad, mérito o estimación (RAE).

Tabla 10- Madres del servicio de neonatología que confiaron en los cuidados del Equipo Médico Julio-Octubre 2012

Confiaste en los cuidados Médicos	Frecuencia	Porcentaje
1- Si	97	100,0%
2- No	0	0
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 10.1- Confiaste en sus cuidados según tiempo de permanencia

Confiaste en los cuidados Médicos	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Si	37	36	8	12	4	97
2- No	0	0	0	0	0	0
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 10.2- Madres del servicio de neonatología que confiaron en los cuidados del Equipo de Enfermería Julio-Octubre 2012

Confiaste en los cuidados de Enfermería	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	94	96,9%
2- No	0	0
3 – A veces	3	3,1%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 10.3-Confiaste en sus cuidados según tiempo de permanencia

Confiaste en los cuidados de Enfermería	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	36	35	8	11	4	94
2- No	0	0	0	0	0	0
3 – A veces	1	1	0	1	0	3
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 10.4- Respuestas de la entrevista que aclaran la opinión de las madres sobre el Equipo Médico según tiempo de permanencia

Opinión sobre el equipo Médico	Tiempo de permanencia					Total	Porcentaje
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más		
Bien	23	16	5	9	2	55	56,7%
Deficiente	1	0	0	0	0	1	1%
Excelente	2	0	0	2	1	5	5,1%
Muy bien	11	20	3	1	1	36	37,1%
Total	37	36	8	12	4	97	

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 10.5- Respuestas de la entrevista que aclaran la opinión de las madres sobre el equipo de Enfermería según tiempo de permanencia

Opinión sobre el equipo de Enfermería	Tiempo de permanencia					Total	Porcentaje
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más		
Bien	21	23	4	7	1	56	57,7%
Deficiente	0	1	0	0	0	1	1,0%
Excelente	5	0	0	1	0	6	6,2%
Muy bien	11	12	4	4	3	34	35,1%
Total	37	36	8	12	4	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Indicadores: Responsabilidad/Profesionalismo

Categoría: conocer bien su trabajo

El total de las madres encuestadas durante la investigación opinó que son los Médicos quienes conocen bien su trabajo más que las enfermeras. Si bien no se hallaron respuestas negativas, si hubo madres que percibieron que “a veces” los profesionales ya sea Médicos o Enfermeros conocen su trabajo. El tiempo de permanencia ya sea corto o prolongado; no influyó negativamente no registrándose respuestas negativas al respecto en ambos equipos asistenciales como lo muestran las tablas 11, 11.1, 11.2 y 11.3. Sería necesario precisar en futuras investigaciones si la positividad está relacionada con la rápida recuperación de su bebé y el alta del servicio o si los miembros del equipo asistencial conocen su trabajo porque se muestran preparados para ello.

Categoría: actualizar los conocimientos

Es necesario aclarar que este nosocomio es un Hospital Escuela que pertenece al área de prácticas médicas de la Universidad Nacional de Rosario (UNR), por lo cual muchos estudiantes de medicina sean “Residentes” y/o “Concurrentes” realizan las prácticas en el servicio. La modalidad de estudio se deja observar en la sala ya que los pases de guardia y la terapéutica a seguir se discuten y deciden en la sala misma a modo de mesa redonda, encabezado por el jefe médico del sector y los residentes de cada sector, en presencia de

las madres quienes permanecen el tiempo que deseen dentro del mismo y pueden escuchar la discusión del tratamiento de sus hijos.

En cuanto a Enfermería la política de ingreso del personal al sector no es la misma. No hay en el sector de enfermería sistemas de residencias ni concurrencias. Tampoco existen reuniones del equipo donde se deliberen y se traten las intervenciones de enfermería de manera grupal como en la parte médica. Aun así las madres pueden escuchar el pase de guardia de enfermería en donde captan información de lo que se le realizó a su hijo. Los datos recabados en las tablas 11.4, 11.5, 11.6 y 11.7; muestran que las madres percibieron que son las enfermeras quienes actualizan sus conocimientos más que los médicos, encontrándose dentro del equipo Médico respuestas negativas de no actualización durante el tiempo de una semana y un mes.

En la entrevista las madres dan a entender que estaban conformes con la responsabilidad de ambos equipos, entendiéndose como la cualidad que hace al profesionalismo y se advierte en una persona por que pone cuidado y atención en lo que hace o decide (RAE). Encontrándose solo un caso de poca responsabilidad en el equipo médico en el transcurso de una semana según tablas 11.8 y 11.9.

Es decir; que en cuanto a la variable **Responsabilidad/Profesionalismo** fue el equipo de Enfermería quien mostró más profesionalismo dentro del servicio; ya que mostró ser muy responsable y actualizan sus conocimientos. Y el equipo Médico mostró más conocimiento sobre su trabajo.

Tabla 11- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el equipo Médico conoce bien su trabajo Julio-Octubre 2012

Médicos conocen bien su trabajo	Frecuencia	Porcentaje
1- Si	95	97,9%
2- No	0	0
3- A veces	2	2,1%
Total	97	100%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 11.1- Conocen bien su trabajo según tiempo de permanencia

Médicos conocen bien su trabajo	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Si	35	36	8	12	4	95
2- No	0	0	0	0	0	0
3- A veces	2	0	0	0	0	2
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 11.2- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el equipo de Enfermería conocen bien su trabajo julio-octubre 2012

Enfermería conoce bien su trabajo	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	94	96,9%
2- No	0	0
3 – A veces	3	3,1%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 11.3- Conocen bien su trabajo según tiempo de permanencia

Enfermería conoce bien su trabajo	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 -Si	36	35	7	12	4	94
2- No	0	0	0	0	0	0
3 –A veces	1	1	1	0	0	3
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología

Tabla 11.4- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el Equipo Médico actualiza sus conocimientos Julio-Octubre 2012

Médicos actualizan sus conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	89	91,8%
2 - No	5	5,2%
3 – A veces	3	3,1%
Total	97	100%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 11.5- Actualizan sus conocimientos según tiempo de permanencia

Médicos actualizan sus conocimientos	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	34	32	8	11	4	89
2 - No	2	3	0	0	0	5
3 - A veces	1	1	0	1	0	3
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 11.6- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el Equipo de Enfermería actualiza sus conocimientos Julio-Octubre 2012

Enfermería actualiza sus conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	94	96,9%
2 - No	1	1,0%
3 - A veces	2	2,1%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 11.7- Actualizan sus conocimientos según tiempo de permanencia

Enfermería actualiza sus conocimientos	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	36	35	7	12	4	94
2 - No	1	0	0	0	0	1
3 - A veces	0	1	1	0	0	2
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología

Tabla 11.8- Respuestas de la entrevista que aclaran la opinión de las madres sobre la Responsabilidad de los Médicos según tiempo de permanencia

Opinión sobre la responsabilidad de los Médicos	Tiempo de permanencia					Total	Porcentaje
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más		
Muy responsables	13	17	3	5	2	40	41,23%
Poco responsables	1	0	0	0	0	1	1%
Responsables	23	19	5	7	2	56	57,7%
Total	37	36	8	12	4	97	

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 11.9- Respuestas de la entrevista que aclaran la opinión de las madres sobre la Responsabilidad de Enfermería según tiempo de permanencia

Opinión sobre la responsabilidad de Enfermería	Tiempo de permanencia					Total	Porcentaje
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más		
Muy responsables	18	12	5	5	3	43	44,3%
Poco responsables	0	0	0	0	0	0	0
Responsables	19	24	3	7	1	54	55,7%
Total	37	36	8	12	4	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología

Indicadores: Capacidad de Respuesta

Categoría: responder a las preguntas

La percepción de obtener respuestas hace a la necesidad de sentirse satisfechos en cuanto a que el equipo de salud responde a sus interrogantes y despejan sus dudas. La capacidad de respuestas fue mejor demostrada por los Médicos ya que fueron quienes más respondieron a las madres, según las tablas 12, 12.1, 12.2 y 12.3. Así mismo hubo un número menor de madres que no tuvo preguntas para realizar a las enfermeras, lo que habla de la pasividad de la misma ante los cuidados recibidos, o la no existencia de preguntas para realizar.

El tiempo de permanencia no afectó la percepción ya que no se halló respuestas negativas al respecto. Y solo una madre que permaneció durante una semana en el servicio opinó que no tuvo preguntas para realizar al equipo de Enfermería.

Tabla 12- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el Equipo Médico respondió a sus preguntas Julio-Octubre 2012

Médicos respondieron tus preguntas	Frecuencia	Porcentaje
1- Si	92	94,8%
2- No	0	0
3- A veces	5	5,2%
4- No tuvo	0	0
Total	97	100%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 12.1- Respondieron a sus preguntas según tiempo de permanencia

Médicos respondieron tus preguntas	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Si	36	35	7	11	3	92
2- No	0	0	0	0	0	0
3- A veces	1	1	1	1	1	5
4- No tuvo	0	0	0	0	0	0
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 12.2- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el equipo de Enfermería respondió a sus preguntas Julio-Octubre 2012

Enfermería respondió sus preguntas	Frecuencia	Porcentaje
1- Si	91	93,8%
2- No	0	0
3- A veces	5	5,2%
4- No tuvo	1	1,0%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 12.3- Respondieron tus preguntas según tiempo de permanencia

Enfermería respondió sus preguntas	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Si	34	36	7	11	3	91
2- No	0	0	0	0	0	0
3- A veces	2	0	1	1	1	5
4- No tuvo	1	0	0	0	0	1
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Categoría: atender con rapidez

La rapidez al ser atendido apela a una espera razonable, sin diferencias de ninguna condición social y se atribuye a un derecho. Este atributo fue altamente valorado por las madres quienes opinaron que fueron atendidas con rapidez por el equipo de Enfermería más que por el equipo Médico del servicio como se muestra en las tablas 14, 14.1, 14.2 y 14.3

Si bien las madres perciben el tiempo que demora el equipo de salud en atenderlas, determinar el diagnóstico y proporcionar el tratamiento a su hijo; en su imaginario es la oportunidad con que se le atiende o espera que lo atiendan. Están pendiente de los pasos que se siguen en su atención, la coordinación del personal, los diálogos, mensajes que escuchan y acciones que se realizan. Percibe el tiempo que transcurre minuto a minuto, y esto se hace más intenso durante las urgencias. El tiempo de permanencia permitió recabar respuestas favorables y desfavorables en todos los periodos de internación.

Tabla 14- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el Equipo Médico las atendieron con rapidez Julio-October 2012

Médicos atendieron con rapidez	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	94	96,9%
2 - No	2	2,1%
3 - A veces	1	1,0%
Total	97	

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Int. Conf. 95 %

Tabla 14.1- Atendieron con rapidez según tiempo de permanencia

Médicos atendieron con rapidez	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	37	34	8	11	4	94
2 - No	0	1	0	1	0	2
3 - A veces	0	1	0	0	0	1
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 14.2- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el Equipo de Enfermería las atendieron con rapidez Julio-October 2012

Enfermería atendió con rapidez	Frecuencia	Porcentaje
1- Si	95	97,9%
2- No	0	0
3- A veces	2	2,1%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Int. Conf. 95 %

Tabla 14.3- Atendieron con rapidez según tiempo de permanencia

Enfermería atendió con rapidez	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Si	37	35	8	11	4	95
2- No	0	0	0	0	0	0
3- A veces	0	1	0	1	0	2
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Categoría: solucionar los problemas

El sentir que solucionan sus problemas es quizás una característica importante del trato humano que evidencia la efectividad en el servicio que brinda el equipo de salud en cuanto a las destrezas o capacidad resolutiva; disposición o buena voluntad de ayudar y brindarles un servicio rápido y seguro. Las madres percibieron que el equipo Médico mostró más capacidad que el equipo

de Enfermería para solucionar sus problemas según las tablas 15, 15.1, 15.2 y 15.3 respectivamente.

Si bien no hay respuestas negativas en cuanto al equipo de enfermería durante todo el periodo de internación; si los hay en el equipo médico, quienes en un 2,1% no solucionaron los problemas de las madres que se hallaban internadas durante un período de una semana y un mes respectivamente.

En cuanto al tiempo de permanencia, las respuestas tanto positivas como negativas se pudieron recabar desde el periodo más corto de una semana hasta el más prolongado de cuatro meses y más.

Tabla 15- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el Equipo Médico solucionó sus problemas Julio-Octubre 2012

Médicos solucionaron sus problemas	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	91	93,8%
2 - No	2	2,1%
3 – A veces	3	3,1%
4 – No tuvo	1	1,0%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 15.1- Solucionaron tus problemas según tiempo de permanencia

Médicos solucionaron sus problemas	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	34	35	7	11	4	91
2 - No	1	1	0	0	0	2
3 – A veces	1	0	1	1	0	3
4 – No tuvo	1	0	0	0	0	1
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 15.2- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el Equipo de Enfermería solucionaron sus problemas Julio-Octubre 2012

Enfermeras solucionaron sus problemas	Frecuencia	Porcentaje
1- Si	90	92,8%
2- No	0	0
3- A veces	1	1,0%
4- No tuvo	6	6,2%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 15.3- Solucionaron tus problemas según tiempo de permanencia

Enfermeras solucionaron sus problemas	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Si	32	34	8	12	4	90
2- No	0	0	0	0	0	0
3- A veces	0	1	0	0	0	1
4- No tuvo	5	1	0	0	0	6
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Categoría: Atender las quejas o reclamos

Si bien la queja es entendida como manifestación de disconfort con una situación; las tablas 16 y 16.1, 16.2 y 16.3 revelan; que fue el equipo de Enfermería quienes más atendieron las quejas, no hallándose respuestas negativas de las madres en este grupo durante el periodo de estudio, mientras que el equipo Médico vio dificultada esta tarea hallándose respuestas negativas tanto en el corto periodo de internación como en el periodo más prolongado de cuatro meses y más. Lo que expresa que existieron problemas y fueron escuchados.

Aun así es preocupante el hecho que en un tiempo prolongado de cuatro meses hubo madres a quienes no se les escucharon sus quejas; experiencia que puede incidir en sentimientos de frustración con el servicio.

Tabla 16- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el Equipo Médico atendió sus quejas o reclamos Julio-Octubre 2012

Médicos atendieron sus quejas	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	65	67,0%
2 - No	2	2,1%
3 – A veces	5	5,2%
4 – No tuvo	25	25,8%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 16.1- Atendieron sus quejas según tiempo de permanencia

Médicos atendieron sus quejas	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	19	27	5	11	3	65
2 - No	1	0	0	0	1	2
3 – A veces	0	2	2	1	0	5
4 – No tuvo	17	7	1	0	0	25
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología

Tabla 16.2- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el equipo de Enfermería atendió sus quejas y reclamos Julio-Octubre 2012

Enfermería atendió sus quejas	Frecuencia	Porcentaje
1- Si	77	79,4%
2- No	0	0
3- A veces	4	4,1%
4- No tuvo	16	16,5%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 16.3- Atendieron sus quejas según tiempo de permanencia

Enfermería atendieron sus quejas	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Si	29	29	7	10	2	77
2- No	0	0	0	0	0	0
3- A veces	0	1	1	0	2	4
4- No tuvo	8	6	0	2	0	16
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Indicadores: Trato que recibieron del equipo de salud

Categoría: Amabilidad

La amabilidad entendida como una característica que hace a la persona y su predisposición para atender y prestar un servicio a otra; como el trato que una persona dispensa a otra, hace quizás la diferencia entre una experiencia anterior de internación a la actual, en que la persona más allá de recibir los cuidados profesionales, recibe además un trato cálido y humano lo cual le agrega valor a la experiencia. La amabilidad fue mejor demostrada por el equipo de los Médicos según las tablas 17, 17.1, 17.2 y 17.3 Si bien no se hallaron respuestas negativas en ambos equipos; si hubo falencias en esta cualidad ubicándose al equipo de Enfermería quienes “a veces” eran amables con las madres distribuidas a lo largo de todo el período de su internación lo cual es preocupante si se considera que es enfermería el personal que está en mayor contacto con las madres durante las 24 hrs de internación generando cierto tipo de relación y canales de comunicación más cercana que la que se genera con el equipo médico.

Es decir que el conocimiento sobre lo que hacen los empleados su cortesía y su capacidad de transmitir confianza y credibilidad, su consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto fue en general positivo, siendo observada esta respuesta durante todo el trayecto de la investigación.

Categoría: Tratar con respeto

El respeto, eje principal en una relación de servicio entendida como el considerar y comprender tal y como son los demás, aceptar y comprender su forma de ser y pensar; fue mejor demostrado por el equipo Médico del servicio tal como se aprecia en las Tablas 17.4, 17.5, 17.6 y 17.7; observándose que el equipo de Enfermería solo “a veces” mostraron respeto por las madres. El tiempo de internación desde el más corto al más prolongado permitió a las madres percibir estas cualidades, entendiendo que cuatro meses y más es un tiempo razonable para formarse una opinión sobre el trato recibido. Queda la incertidumbre de saber el motivo por el cual se identifica esta falta al respecto, si obedece a cuestiones de tratamiento o a cuestiones personales, preguntas que deberían ser tratadas en estudios posteriores.

Categoría: El trato del equipo de salud

El trato del equipo de salud tanto de Médicos como Enfermería fue apreciado como satisfactorio, según las tablas 17.8 y 17.9. Así mismo fue reconocido como deficiente en un 4,1% en ambos equipos.

Categoría: Como fue su relación

La relación que se establece en una situación de internación, caracterizada por la necesidad de encontrar una solución al problema de salud de su hijo en un ámbito de incertidumbres más que certezas de evolución, hace que las madres se aferren y confíen en las respuestas que el equipo de salud muestra durante su estadía. A pesar de esta situación; las madres identificaron su relación con el equipo de salud como positiva, y lo confirmaron en la entrevista ya que identificaron como buena a la relación establecida con el equipo Médico más que con Enfermería, según las tablas 17.9-a y 17.9-b respectivamente.

Aun así el 4,1% de las madres identificaron como deficiente la relación con los médicos más que con enfermería, dato no menor ya que la internación significa estar rodeado las 24 h, del día por agentes de salud de quienes se va a recibir ayuda para la recuperación; significa establecer una relación en donde existe una persona paciente de los cuidados y otra que ofrece los mismos.

Tabla 17- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el Equipo Médico fue amable Julio-Octubre 2012

Médicos fueron amables	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	94	96,9%
2- No	0	0
3 – A veces	3	3,1%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 17.1- Fueron amables según tiempo de permanencia

Médicos fueron amables	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	36	35	8	12	3	94
2- No	0	0	0	0	0	0
3 – A veces	1	1	0	0	1	3
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 17.2- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el equipo de Enfermería fue amable Julio-Octubre 2012

Enfermería fue amable	Frecuencia	Porcentaje
1- Si	90	92,8%
2- No	0	0
3- A veces	7	7,2%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 17.3- Fueron amables según tiempo de permanencia

Enfermería fue amable	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	36	33	7	11	3	90
2- No	0	0	0	0	0	0
3 – A veces	1	3	1	1	1	7
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 17.4- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el Equipo Médico las trató con respeto Julio-Octubre 2012

Médicos trataron con respeto	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	96	99,0%
2- No	0	0
3 – A veces	1	1,0%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 17.5- Te trataron con respeto según tiempo de permanencia

Médicos trataron con respeto	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	37	36	8	12	3	96
2- No	0	0	0	0	0	0
3 – A veces	0	0	0	0	1	1
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 17.6- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el equipo de Enfermería las trató con respeto Julio-Octubre 2012

Enfermería trato con respeto	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	95	97,9%
2- No	0	
3 – A veces	2	2,1%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 17.7-Trataron con respeto según tiempo de permanencia

Enfermería trató con respeto	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	36	36	8	12	3	95
2- No	0	0	0	0	0	0
3 – A veces	1	0	0	0	1	2
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 17.8- Respuestas de la entrevista que aclaran la opinión de las madres sobre el trato de los Médicos según tiempo de permanencia

Opinión sobre el trato de los médicos	Tiempo de permanencia					Total	Porcentaje
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más		
Bien	27	21	5	9	3	65	67,0%
Deficiente	1	3	0	0	0	4	4,1%
Excelente	1	3	0	0	0	4	4,1%
Muy bien	8	9	3	3	1	24	24,7%
Total	37	36	8	12	4	97	

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 17.9- Respuestas de la entrevista que aclaran la opinión de las madres sobre el trato de Enfermería según tiempo de permanencia

Qué opina sobre el trato de enfermería	Tiempo de permanencia					Total	Porcentaje
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más		
Bien	25	22	7	6	2	62	63,9%
Deficiente	0	2	0	1	1	4	4,1%
Excelente	2	2	1	1	0	6	6,2%
Muy bien	10	10	0	4	1	25	25,8%
Total	37	36	8	12	4	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 17.9-a- Respuestas de la entrevista que aclaran la opinión de las madres sobre su relación con los Médicos según tiempo de permanencia

Como fue su relación con los médicos	Tiempo de permanencia					Total	Porcentaje
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más		
Bien	29	29	5	9	4	76	78,3%
Deficiente	0	2	1	1	0	4	4,1%
Excelente	0	1	1	2	0	4	4,1%
Muy bien	8	4	1	0	0	13	13,4%
Total	37	36	8	12	4	97	

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología

Tabla 17.9-b- Respuestas de la entrevista que aclaran la opinión de las madres sobre su relación con los Enfermeros según tiempo de permanencia

Como fue su relación con los enfermeros	Tiempo de permanencia					Total	Porcentaje
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más		
Bien	29	27	7	7	4	74	76,2%
Deficiente	0	2	0	1	0	3	3,0%
excelente	1	1	0	0	0	2	2,0%
Muy bien	7	6	1	4	0	18	18,5%
Total	37	36	8	12	4	97	

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Categoría: Aceptar sugerencias

Aceptar las sugerencias significa poder escuchar al otro. Dentro de una relación de servicio; desde el punto de vista profesional, equivale a respetar la opinión de los demás y a poder disentir con las ideas con las cuales no se está de total acuerdo. Los datos de las tablas 18, 18.1, 18.2 y 18.3 muestran que fue el equipo de Enfermería quienes desarrollaron esta actitud y aceptaron más las sugerencias de las madres

El tiempo de internación no modificó las respuestas ya que se hallaron en ambos grupos un escaso pero no menos importante número de miembros del equipo de salud que no aceptaron sugerencias de las madres; una semana y un mes para el equipo Médico y en una semana para el equipo de Enfermería.

Tabla 18- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el Equipo Médico aceptó sus sugerencias Julio-Octubre 2012

Médicos aceptaron sus sugerencias	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	70	72,2%
2 - No	3	3,1%
3 - A veces	4	4,1%
4 - No tuvo	20	20,6%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 18.1- Aceptaron sugerencias según tiempo de permanencia

Médicos aceptaron sus sugerencias	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	23	28	8	10	1	70
2 - No	2	1	0	0	0	3
3 - A veces	1	1	0	0	2	4
4 - No tuvo	11	6	0	2	1	20
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 18.2- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el equipo de Enfermería aceptó sus sugerencias Julio-Octubre 2012

Enfermeras aceptaron sus sugerencias	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	79	81,4%
2 - No	1	1,0%
3 - A veces	2	2,1%
4 - No tuvo	15	15,5%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Int. Conf. 95

Tabla 18.3- Aceptaron tus sugerencias según tiempo de permanencia

Enfermeras aceptaron sus sugerencias	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	27	30	8	11	3	79
2 - No	1	0	0	0	0	1
3 - A veces	0	1	0	1	0	2
4 - No tuvo	9	5	0	0	1	15
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Categoría: comodidad

Las tablas 19, 19.1, 19.2 y 19.3 muestran que fue el equipo de Enfermería quienes hicieron sentir más cómodas a las madres, tratando de hacer más soportable el proceso de internación; no hallándose respuestas de incomodidad con este equipo asistencial durante todo el periodo que duró su internación. Sin embargo hubo tres madres quienes percibieron durante una semana y un mes que los Médicos no las hicieron sentir cómodas, demostrando que el tiempo que estuvieron acompañando a sus bebés fue suficiente para percibir esta cualidad en el servicio.

Es decir que en cuanto a la confianza; a pesar de haber percibido cierto déficit en la atención; las madres pudieron confiar en el personal que cuida a sus hijos lo cual incrementa la sensación de satisfacción con el equipo de salud y hace referencia a una experiencia de internación donde fueron tratadas con calidez y respeto y se sintieron cómodas con el equipo de enfermería.

Tabla 19- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el Equipo Médico las hizo sentir cómodas Julio-Octubre 2012

Médicos les hicieron sentir cómoda	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	91	93,8%
2 - No	3	3,1%
3 – A veces	3	3,1%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 19.1- Hicieron sentir cómodo/a según tiempo de permanencia

Médicos les hicieron sentir cómoda	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	36	33	8	12	2	91
2 - No	1	2	0	0	0	3
3 – A veces	0	1	0	0	2	3
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 19.2- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el equipo de Enfermería las hizo sentir cómodas Julio-Octubre 2012

Enfermería les hicieron sentir cómoda	Frecuencia	Porcentaje
1- Si	93	95,9%
2- No	0	0
3- A veces	4	4,1%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 19.3- Te hicieron sentir cómodo según tiempo de permanencia

Enfermería les hicieron sentir cómoda	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Si	36	35	8	11	3	93
2- No	0	0	0	0	0	0
3- A veces	1	1	0	1	1	4
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Indicadores: Empatía

Categoría: dieron explicaciones

La desinformación o información de carácter técnico en que las madres se sienten atrapadas con el juego de palabras y terminologías médicas, generan pensamientos y sentimientos de confusión luego del informe médico.

Dar explicaciones sobre los procedimientos o los avances en el tratamiento de su hijo fue percibido por el 100% de las madres que opinaron que los Médicos si les explicaban las cosas para que las entiendan distribuidas durante todos los periodos de internación, y en menor proporción por el equipo de enfermería como lo muestra las tablas 20, 20.1, 20.2 y 20.3 respectivamente. La importancia del “saber médico” a la hora de ser transmitidas en palabras “no médicas”, “humanas” de lo que pasa con el estado de salud, transmite una sensación de calma en la familia y de sentirse involucrados en la terapéutica del recién nacido.

Es preocupante que en dos meses de convivencia y compartir experiencias dentro del servicio, el equipo de Enfermería “a veces” puedan explicarle las cosas para ayudar a su entendimiento, o; que en dos meses las madres no

hayan podido entender las cosas que las enfermeras les explicaban. Y por último que si bien si les explicaban las cosas, las madres no lo hayan podido percibir como tal. Queda la interrogante de poder saber cuál y cuanta es la información que enfermería puede brindar.

Tabla 20- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el Equipo Médico les Explicaban las cosas Julio-Octubre 2012

Los Médicos les explicaban	Frecuencia	Porcentaje
1- Si	97	100,0%
2- No	0	0
Total	97	

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 20.1- Te explicaban las cosas según tiempo de permanencia

Los Médicos les explicaban	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Si	37	36	8	12	4	97
2- No	0	0	0	0	0	0
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 20.2- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el equipo de Enfermería les explicaba las cosas Julio-Octubre 2012

Enfermería le explicaban	Frecuencia	Porcentaje
1- Si	94	96,9%
2- No	0	0
3- A veces	3	3,1%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 20.3- Te explicaban las cosas según tiempo de permanencia

Enfermería le explicaban	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Si	35	36	7	12	4	94
2- No	0	0	0	0	0	0
3- A veces	2	0	1	0	0	3
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Categoría: escuchar a las madres

La empatía medida a través de la capacidad de escuchar apela a la búsqueda de una relación afectiva verbal entre el equipo de salud y las madres del servicio. Entendiendo que escuchar es prestar atención a lo que se oye, dar oídos, atender a un aviso, consejo o sugerencia (RAE), a diferencia de oír, que no es más que percibir por el oído un sonido o lo que alguien dice ya que tiene un significado más general que escuchar.

Ser escuchado se experimenta como una expresión de afecto y preocupación, apela a la búsqueda de una relación afectiva verbal con el equipo de salud, se percibe cercano, empático, cálido, le transmite calor humano a la conversación. Las madres sienten que se las contiene, alivia, tranquiliza, y se las valora como persona, opinando que fue el equipo de Enfermería quienes más las escucharon como lo muestra en las tablas 21, 21.1, 21.2 y 21.3.

Si bien los resultados muestran que la casi totalidad de las madres se sintieron escuchadas, queda un porcentaje menor que no lo sintieron así, hallándose respuestas de este déficit en ambos equipos con lo cual se debería indagar los motivos que hacen a esta respuesta, ya sea por circunstancias de la dinámica de la atención como urgencias surgidas en el momento, exceso de trabajo u otro motivo que no fue especificado en estas repuestas.

Tabla 21- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el Equipo Médico les escucharon Julio-Octubre 2012

Los Médicos las escucharon	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	93	95,9%
2 - No	1	1,0%
3 – A veces	3	3,1%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 21.1- El equipo Médico las escucharon según tiempo de permanencia

Los Médicos las escucharon	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	36	34	8	11	4	93
2 - No	0	1	0	0	0	1
3 – A veces	1	1	0	1	0	3
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 21.2- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el equipo de Enfermería las escucharon Julio-Octubre 2012

Enfermería las escucharon	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	94	96,9%
2 - No	2	2,1%
3 – A veces	1	1,0%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 21.3- El equipo de Enfermería las escuchó según tiempo de permanencia

Enfermería las escucharon	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	36	35	8	11	4	94
2 - No	1	1	0	0	0	2
3 – A veces	0	0	0	1	0	1
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Categoría: disponibilidad de ayudar

La relación de ayuda es una de las características que hacen a la profesión de enfermería; y fue evaluada por las madres como satisfactoria para este equipo quienes se mostraron dispuestas a ayudarlas, no encontrándose respuestas negativas en ambos equipos asistenciales durante todo el período de internación como lo muestran las tablas 22, 22.1, 22.2 y 22.3.

Las madres observan con atención durante los diferentes tiempos de permanencia, las actitudes del personal que los atienden y con quienes interactúan, hacen una lista de atributos que representan los sentimientos del personal hacia ellos. Relatan la importancia que tiene el sentirse apoyadas por el personal de enfermería en lo emocional; esto significa experimentar la sensación de apoyo desde las necesidades más básicas como el dolor, hasta la explicación de los procedimientos a realizar y la contención que se les brinda.

Categoría: Opinión del equipo de salud

La opinión que tienen las madres sobre el equipo de salud refleja una imagen positiva como equipo de trabajo, identificándolo como bien (o buenos) y muy bien (o muy buenos) respectivamente dando a entender que estaban conformes con esta organización y solo un menor porcentaje de las mismas opinaron que les pareció excelente, no habiendo respuestas de déficit al respecto tal como lo muestran los datos de la tabla 24 y 24.1.

Las frases textuales más ilustrativas que expresan la percepción que tuvieron las madres en cuanto a los **Médicos**:

Percepción positiva: “son buenos con su bebé”, “son responsables”, “no tuvo problemas”, “les pareció bien”, “trabajan bien”, “no tuvo quejas”, “muy atentos”, “me gusta la atención que tienen y sacan adelante a los bebés”, “un equipo muy bueno”, “excelente”, “perfecto, una atención bárbara”, “muy buenos”, “bien, lindo amable, compartimos muchas cosas”, “saben hacer su trabajo y entienden la problemática de la mamá”, “con algunas diferencias pero siempre cordial”, “buenísimos, le ayudaron mucho, sin palabras”, “son responsables en su trabajo y lo hacen bien”, “excelente, está muy contenta y agradecida”, “una barbaridad la atención, son muy buena gente”, “bien, no tiene nada en contra,

le respondieron siempre y estaban predispuestos, algunos tienen un compromiso fuerte con cada bebé en particular, desde el primer momento se mostraron dispuestos, tiene buena relación”, “me hablaron de la neo anteriormente, es un equipo excelente, y lo que hacen también”, “son muy atentos”, “le explicaban sobre los aparatos”, “le pregunté y siempre respondían”, “están bien preparados, le dan mucha tranquilidad”, “tienen buena contención”, “muy amables, los cuidan como si fueran suyos”, “son buenos, te ayudan bastante, es como si fuera de la familia, cualquier cosa que necesitaba algunos le aconsejaban”, “son buenos, está muy agradecida por todo y lo volvería a elegir”, “un equipo muy unido”, “saben bien lo que hacen”, “son muy buenos, algunos no explican bien las cosas y se confunden cuando dan el informe de otro bebé”, “tienen buen trato y atención en todos los sentidos”, “está muy agradecida por todo, los volvería a elegir”, “muy buenos, toman las cosas en serio”.

Percepción negativa: “ a veces no entienden” “a veces no escuchaban” “ le obligaban a amamantar cuando ya no tenía más leche y no le querían dar más leche a su bebé”, “no entendían cuando se iba a casa, por que tenía 3 hijos más en casa y eran vistos como padres ausentes, no era porque se querían quedar en su casa”, “no tuvo muchos problemas pero a veces no la escuchaban, la ignoraban”, “tuvo problemas con uno de los médicos, la trató mal”, “bien, pero algunos no se dan cuenta de la situación por la que pasa la mamá, algunos le ayudaban, siempre habían discusiones pero trataba de arreglar las cosas”, “no tienen ética profesional, no contienen a los padres, se lavaron las manos, disconforme e inhumano”, “los médicos no querían darle el complemento a su bebé”, “los residentes cambiaban lo que le decían en el informe, no se ponían de acuerdo”, “le decían lo que tenía el bebé y nada más”, “no la dejaban usar pezonera para el pecho izquierdo y por eso tardó en engordar su bebé”, “una médica le dio otra versión sobre lo mismo”.

Las frases textuales más ilustrativas que expresan la percepción que tuvieron las madres en cuanto a **Enfermería:**

Percepción positiva: buenos, responsables, está bien, son buenos con su bebé, no tuvo problemas, “son muy responsables todos”, “son buenas

personas”, “muy atentos”, no tuvo mucho contacto, lo básico y necesario”, “están organizados”, “atendieron bien”, “son muy buenos profesionales y personas”, “muy buen trato, dispuestos a atender las dudas y sugerencias”, “muy buena la relación”, “se preocupan mucho”, “muy amables”, “atienden muy bien y hacen bien su trabajo”, “son buenos, me encantan”, “son muy buenos, amorosos, únicos”, “muy buenos la mayoría da lugar a tener confianza, pero hay lugar a problemas internos”, “muy lindo, le hicieron sentir cómoda”, “excelente grupo”, “perfecto, tienen mucho cuidado”, “le enseñaron bastante”, “cuando tengo dudas pregunto y me explican las cosas, algunos están pendiente, otros casi no”, “siempre responden y ayudan”, “muy amigables, salvo que tuvo problema con un enfermero”, “son muy buenos, su trabajo es sin parar todo el día, están constantemente con los bebés y no los descuidan”, “muy bueno, se podía hablar de todo, te contiene y te escuchan”, “tienen buena onda con todos”, “la llamaban cada vez que lloraba su bebé para darle el pecho”, “muy buenos y respetuosos, constantemente pendiente de su bebé”, “toman las cosas en serio”, “muy eficiente, hacen un buen trabajo”.

Percepción negativa: “algunos le trataron mal”, “algunos no me entendían”, “algunos la ignoraban”, “algunos no la trataron bien, no todos fueron amables con ella, no podía hacer sugerencias”, “no todos se mostraron dispuestos a ayudarla”, “solo tuvo problemas con una enfermera”, “la sonda que le colocaron a su bebé se le salía continuamente”, “con algunos habla más con otros menos”, “bien, solo un incidente con una enfermera”, “muy respetuosos, excepto un enfermero que lo acosaba, un enfermero le dio su número de teléfono, ella es casada y se sintió mal, y lo iba a contar a su marido”, “con algunos se peleaba, pero después se llevaban bien”, “no le gustó como le trató una enfermera”, “algunas están solo por que cumplen horarios, otras no”, “una enfermera lo trató mal, vino de mal humor”, “una enfermera le hizo alimentar a su bebé luego de vomitar”, “algunos no dan confianza”, “no tuvo mucho contacto ni mucha confianza”, “algunos muy atentos, otros son asquerosos”.

Tabla 22- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el Equipo Médico se mostró dispuestos a ayudarlas Julio-Octubre 2012

Médicos dispuestos a ayudar	Frecuencia	Porcentaje
1- Si	94	96,9%
2- No	0	0
3- A veces	3	3,1%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 22.1- Dispuestos a ayudar según tiempo de permanencia

Médicos dispuestos a ayudar	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Si	36	35	8	11	4	94
2- No	0	0	0	0	0	0
3- A veces	1	1	0	1	0	3
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 22.2- Madres del servicio de neonatología que opinaron que el equipo de Enfermería se mostró dispuestos a ayudar Julio-Octubre 2012

Enfermería dispuestos a ayudar	Frecuencia	Porcentaje
1- Si	95	97,9%
2- No	0	0
3- A veces	2	2,1%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 22.3- Dispuestos a ayudar según tiempo de permanencia

Enfermería dispuestos a ayudar	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Si	37	35	8	11	4	95
2- No	0	0	0	0	0	0
3- A veces	0	1	0	1	0	2
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

b.2- Dimensión: Elementos Tangibles del servicio

Categoría: instrumentos/materiales

Los elementos tangibles del servicio ya sean espacio físico, disposición de medicación, equipos de monitoreo, instrumentos y materiales disponibles para el diagnóstico y tratamiento de los Recién nacidos, el buen estado de los mismos, así como la confortabilidad y la limpieza de las instalaciones, los servicios de comedor y la residencia de madres que tratan de facilitar en su conjunto la estadía de las madres de los recién nacidos obtuvieron repuestas de satisfacción casi generalizadas.

El 100% de las madres opinaron que el servicio si contó con materiales necesarios para su atención durante todos los periodos de internación, encontrándose el mayor porcentaje de respuestas positivas en el periodo que va desde una semana hasta un mes respectivamente como lo demuestran las tablas 23 y 23.1.

Así mismo el estado de los mismos fue apreciado como satisfactorio ya que las tablas 23.2 y 23.3 muestran que el 99% de las madres lo percibieron como en buen estado. Observándose una sola madre que permaneció internada durante un mes a quien le pareció que el equipo “a veces” estaba en buenas condiciones, no hallándose respuestas negativas al respecto.

Si consideramos que la presencia de las madres en el servicio es continua, favoreciendo esto la percepción de todos los elementos que se usan en la atención de su hijo, el sentir que los mismos están en mal estado puede generar desconfianza hacia el cuidado brindado por el personal. .

En la entrevista las madres se refieren al respecto con comentarios positivos como “es un excelente equipo cuentan con materiales y personal”, también se encontraron opiniones poco favorables, por ejemplo “falta equipo para atender a su bebé” (una madre que permaneció durante una semana en el servicio). “faltó medicamentos, no se conseguía la gotita”, etc.

Categoría: Espacio físico

En cuanto al **espacio físico** si bien la estructura edilicia no ha sido remodelada, si se han generado ampliaciones en cuanto al número de unidades disponibles aumentando así mismo el número de personas dentro del servicio, entre padres de los RN, médicos del sector, enfermera/os, residentes

y otros especialistas, reduciendo el espacio y accesos disponibles dentro de la sala haciendo difícil poder sentirse cómodos y manejarse con tranquilidad. Aun así las repuestas de satisfacción fueron mayoritarias como lo muestran las tablas 23.4 y 23.5, ya que el 93,8% de las madres percibieron que el espacio físico era confortable y adecuado, mostrándose satisfechas con el espacio físico durante todos los periodos de permanencia. Un escaso porcentaje de madres se mostraron insatisfechas con el espacio físico encontrándose internadas durante una semana tres y cuatro meses.

Entre los **comentarios** recabados en la entrevista referentes al espacio se encontraron desde muy positivos como “es muy buena, tiene mucha comodidad y condiciones”, “es lindo, está bien y es limpio”, “es lindo, está en buenas condiciones”, “muy limpia, muy organizada, con todo lo necesario”, “está bien construida, tiene lo necesario para cada chico”. Hasta los testimonios más desfavorables como “a veces sacaban afuera a mi marido por que había demasiada gente en la sala”, “debe ser un poco más grande”, “cuando van a sacar las placas (RX) a veces las madres no pueden salir”.

Categoría: Limpieza de las instalaciones

La satisfacción de las madres con la **limpieza de las instalaciones** fue del 100%; opinando que la limpieza del servicio fue buena, coincidiendo a lo largo de todo el tiempo que permanecieron internadas en el sector, como se observa en las tablas 23.6 y 23.7 respectivamente.

Categoría: Disponibilidad de la medicación

Contar con los elementos necesarios para recuperar la salud de sus hijos parecería influir en la confianza que se tiene o no con el servicio en cuanto a si se restablecerá o no la salud, si se cumplirá o no el tratamiento indicado. En las tablas 23.8 y 23.9 las madres opinaron que el servicio si contó con la medicación necesaria para el tratamiento y recuperación de sus hijos, solo una madre opinó que “a veces” contaban con la medicación refiriéndose a que “no había la gotita que necesitaba su bebé para recuperarse”; encontrándose internada durante cuatro meses en el servicio.

Tabla 23- Madres del servicio de neonatología que opinaron sobre los materiales/instrumentos disponibles Julio-Octubre 2012

Contó con instrumentos/materiales	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	97	100,0%
2- No	0	0
3- A veces	0	0
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 23.1- Contó con instrumentos/materiales según tiempo de permanencia

La neo contó con instrumentos/materiales	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Si	37	36	8	12	4	97
2- No	0	0	0	0	0	0
3- A veces	0	0	0	0	0	0
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 23.2- Madres del servicio de neonatología que opinaron sobre el estado del equipamiento Julio-Octubre 2012

El equipo está en buen estado	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	96	99,0%
2- No	0	0
3 – A veces	1	1,0%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 23.3- Opinión de las madres sobre el estado del equipamiento según tiempo de permanencia

El equipo está en buen estado	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Si	37	35	8	12	4	96
2- No	0	0	0	0	0	0
3 - A veces	0	1	0	0	0	1
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 23.4- Madres del servicio de neonatología que opinaron sobre el espacio físico Julio-Octubre 2012

Espacio físico confortable y adecuado	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	91	93,8%
2 - No	4	4,1%
3 - A veces	2	2,1%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 23.5- Opinión de las madres sobre el Espacio físico según tiempo de permanencia

Espacio físico confortable y adecuado	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	35	34	8	11	3	91
2 - No	2	0	0	1	1	4
3 - A veces	0	2	0	0	0	2
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 23.6- Madres del servicio de neonatología que opinaron sobre la limpieza de las instalaciones Julio-Octubre 2012

Las instalaciones estaban limpias	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	97	100,0%
2- No	0	0
3- A veces	0	0
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 23.7- Opinión de las madres sobre la limpieza de las instalaciones según tiempo de permanencia

Instalaciones Limpias	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	37	36	8	12	4	97
2- No	0	0	0	0	0	0
3- A veces	0	0	0	0	0	0
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 23.8- Madres del servicio de neonatología que opinaron sobre la disponibilidad de la medicación Julio-Octubre 2012

Disponen de medicación	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	96	99,0%
2- No	0	0
3 – A veces	1	1,0%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 23.9- Opinión de las madres sobre sobre disponibilidad de la medicación según tiempo de permanencia

Disponen de medicación	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Si	37	36	8	12	3	96
2- No	0	0	0	0	0	0
3 –A veces	0	0	0	0	1	1
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.

Categoría: Opinión general del servicio de neonatología

La opinión general que las madres percibieron del servicio fue positiva, un escaso porcentaje lo percibieron como excelentes y muy responsables; es decir que las madres se sintieron satisfechas con el equipo humano de salud, no habiendo respuestas negativas durante el periodo que duró la internación como lo muestran las tablas 24 y 24.1 coincidiendo con la opinión del equipo de salud anteriormente expuesto.

Si bien las madres no detectaron **mayores problemas** que requieran solución en el servicio, opinando que no debería cambiar nada y se sienten conformes tal como está; hubo un número que identificaron que fue el trato del personal, el tiempo de espera, la falta de equipo y medicamentos el mayor problema que tuvieron tal como lo muestran las tablas 24.2 y 24.3; identificando algunas falencias que merecen ser cambiadas como ser; el trato que proporcionó el personal; algunos médicos y algunas enfermera/os y más espacio en el servicio. Siendo estas deficiencias observadas durante el periodo corto de una semana hasta el más prolongado de internación como se observa en las tablas 24.4 y 24.5 respectivamente.

**Tabla 24- Madres que opinaron sobre el servicio de neonatología
Julio- Octubre 2012**

Qué opina sobre el Servicio de Neonatología	Frecuencia	Porcentaje
Bien	54	55,7%
Excelente	7	7,2%
Deficiente	0	0%
Muy bien	35	36,1%
Responsables	0	0%
Poco responsables	0	0%
Muy responsables	1	1,0%
Total	97	100,0%

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 24.1- Opinión sobre el servicio según tiempo de permanencia

Qué opina del Servicio de Neonatología	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
Bien	23	20	1	7	3	54
Excelente	1	2	2	2	0	7
Deficiente	0	0	0	0	0	0
Muy bien	13	14	5	2	1	35
Responsables	0	0	0	0	0	0
Poco responsables	0	0	0	0	0	0
Muy responsables	0	0	0	1	0	1
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 24.2- Madres del servicio de neonatología que opinaron sobre el mayor problema Julio- Octubre 2012

Cual le pareció mayor problema	Frecuencia	Porcentaje
Falta de equipo y aparatos	1	1,0%
Falta de medicamentos	1	1,0%
Tiempo de espera	6	6,2%
Trato de personal	9	9,3%
Otros	6	6,2%
Ninguno	74	76,3%
Total	97	100,0%

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 24.3- Opinión sobre el mayor problema según tiempo de permanencia

Cual le pareció el mayor problema	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
Falta de equipo y aparatos	1	0	0	0	0	1
Falta de medicamentos	0	1	0	0	0	1
Tiempo de espera	1	4	0	1	0	6
Trato de personal	1	4	2	1	1	9
Otros	1	3	0	2	0	6
Ninguno	33	24	6	8	3	74
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 24.4- Madres del servicio de neonatología que opinaron sobre que debería cambiar en el servicio Julio-Octubre 2012

Que considera que debe cambiar en el servicio	Frecuencia	Porcentaje
Algunos enfermeros	4	4,1%
Algunos médicos	2	2,1%
Más enfermeros	2	2,1%
Más espacio	2	2,1%
Trato	1	1,0%
Otros	1	1,0%
Nada	85	87,6%
Total	97	100,0%

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 24.5- Resultado de la entrevista acerca de la opinión de las madres sobre lo que debe cambiar en el servicio según tiempo de permanencia

Que considera debe cambiar en el servicio	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
Algunos enfermeros	0	2	0	1	1	4
Algunos médicos	2	0	0	0	0	2
Más enfermeros	1	0	0	1	0	2
Más espacio	1	0	0	1	0	2
Trato	0	0	1	0	0	1
Otros	0	0	0	1	0	1
Nada	33	34	7	8	3	85
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.

b. 3- Hotelería:

Categoría: Residencia de madres

La percepción de satisfacción con la “Residencia de Madres” como lugar que las acogió y en donde compartieron experiencias durante el tiempo que requirió la recuperación de su hijo; fue altamente satisfactoria (85,5%) según lo muestran las tablas 25 y 25.1 con opiniones que van; desde “bien”, “muy bien” y “excelente” respectivamente. Algunos testimonios textuales recabados en la entrevista ayudan a identificar estas apreciaciones dejando apreciar la percepción de las madres con versiones más positivas que negativas, como son; versiones **positivas**: “está bien para quedarse”, “me gusta porque me permite quedarme”, “es buena, me brindaron lo mejor”, “me gusta, es linda” “así no tengo que ir y venir”, “buen lugar”, “muy linda”, “puedo convivir con otras personas, me hice amiga de otras mamás”, “buenísimo, no hay en otro lugar”, “está todo cómodo, con baño a disposición”, “esta re bien hay más tiempo para estar con el bebé”, “está buena, son muy compañeras”, “un buen lugar, me permite estar cerca de mi hijo sin estar viajando”, “no hay quejas”, “está bien atendida”, “muy bien organizado, se hace pasable el proceso” , “se contienen entre todos”, “es muy buena, es lo que necesitan las mamás”, “buenísimo, lo mejor, no hay otro lugar que tenga espacio para las mamás”, “bien, tiene todas las comodidades, no falta nada para las madres, se hacen manualidades”, “bárbaro, todo cuidado y en perfecta condiciones”, “es linda conoces mucha gente y sus problemas”, “hubo mucha convivencia” “es buena porque muchas viven lejos y no pueden venir muy seguido”, “está buena, muchas veces uno no cuenta con pasajes para ir y venir, y se les da todo a las madres”.

Las percepciones **negativas**, identificaron a la residencia como un servicio “deficiente”. así por ejemplo: “está buena; pero las madres no respetan lo ajeno”, “son mal llevadas algunas mamás, otras no colaboran y roban sus cosas”, “no se quedó por que vive cerca del hospital”, “no me quede a dormir, solo durante el día”, “están amontonadas, después está todo bien”, “no hay tanto compañerismo, hubo problemas con la llave”, “es buena; pero hay personas que tratan mal”, “se produjeron muchos robos (dinero y productos de las otras mamás”, “algunas veces se quedan algunas madres que no lo necesitan”, “es una pesadilla por los robos”, “buenísima, pero debería haber

más seguridad”, “no se quiso quedar porque hubo problemas con otras mamás”, “es buena pero hubo problemas de convivencia”.

El tiempo de internación acompañando a sus hijos afecta las relaciones de convivencia que en el transcurso de la misma se generen. Las oportunidades de compartir sus experiencias personales y las experiencias de internación, generan un sin fin de nuevas expectativas, ya sea positiva o negativamente, muchas veces dificultando e interfiriendo con el desempeño y desenvolvimiento en su papel de madres, ya que inevitablemente surgieron conflictos dentro de la residencia de madres. Estos problemas afectan a muchas madres, a las más vulnerables, las adolescente primerizas, las tímidas ya que la permanencia y la organización dentro de la residencia ayuda a generar cierto liderazgo de alguna de ellas sobre todo de aquella que tiene más tiempo de internación, por el conocimiento de las rutinas del servicio y de la residencia misma.

Se observó a sí mismo una minoría de madres que no hicieron uso de la residencia. Si bien los datos son escasos, en cuanto al punto de vista deficiente se considera que tienen una importancia especial por el hecho de tener que convivir dentro de la residencia en presencia de estos problemas

Categoría: condiciones del comedor

La percepción de las madres con el servicio del **Comedor** que el hospital les ofrece; proveyéndolas del desayuno, almuerzo y cena durante su estadía, fue de satisfacción (80,4%) y las opiniones positivas versadas por ellas así lo refieren, en cuanto al estado de las comidas, ser servidas en tiempo y forma, y el estado de los utensilios, manteniéndose durante todo el periodo de internación como lo muestran las tablas 26, 26.1, 26.2, 26.3, 26.4 y 26.5 respectivamente. Así mismo hubo respuestas desfavorables en cuanto a la calidad de la comida que se mantuvo durante todo el período de internación. Y un número menor de madres que no hicieron uso del comedor por qué no se quedaron en la residencia por vivir en las cercanías del hospital.

En la entrevista las madres clarifican su percepción con opiniones favorables y desfavorables, así por ejemplo: “Esta bien”, “es rica”, “es buena”, “es linda y buena”, “no hay quejas”, “muy buena atención”, “muy rica”, “está bien, le dan lo que debe comer, en buenas condiciones, y consideran las dietas”, “nunca hubo

problemas”, “le encantó la atención”, “es una gran ayuda”, “me gusta todo”. y opiniones negativas como: “algunas no tan buenas, dudosas, se intoxicó con el pastel de carne picada”, “las hierven mucho, a veces muy aguachento y las verduras mal cortadas”, “tuvo problemas, la comida con olor, y mal cocinada y se quejaron”, “fea” “todos los días pollo, repiten”, “deficiente, sin sal todo”, “mucho pollo, falta variar”, “muy fría, salió una cucaracha y les hacían esperar”, “rica pero sin sal, no le gustó”.

Tabla 25- Respuestas de la entrevista que aclaran la opinión sobre la Residencia de Madres Julio-Octubre 2012

Opinión sobre la Residencia de madres	Frecuencia	Porcentaje	%
Bien	56	57,7%	85,5%
Excelente	1	1,0%	
Muy bien	26	26,8%	
Deficiente	3	3,1%	3,1%
No se quedó	10	10,3%	11,3%
No usó	1	1,0%	
Total	97	100,0%	

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 25.1- Respuestas de la entrevista que aclaran la opinión sobre la Residencia de Madres según tiempo de permanencia

Opinión sobre la Residencia de madres	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
Bien	22	18	7	7	2	56
Deficiente	0	1	0	1	1	3
Excelente	1	0	0	0	0	1
Muy bien	8	13	1	3	1	26
No se quedó	6	3	0	1	0	10
No usó	0	1	0	0	0	1
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 26- Respuestas de la entrevista que aclaran la opinión sobre la comida del servicio del comedor Julio-Octubre 2012

Opinión de la comida que se le brinda	Frecuencia	Porcentaje	%
Bien	59	60,8%	80,4%
Excelente	3	3,1%	
Muy bien	16	16,5%	
Deficiente	11	11,3%	11,6%
No se quedó	7	7,2%	8,2%
No usó	1	1,0%	
Total	97	100,0%	

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 26.1- Respuestas de la entrevista sobre comida del servicio del comedor /según tiempo de permanencia

Opinión de la comida que se le brinda	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
Bien	19	23	6	9	2	59
Deficiente	4	3	0	2	2	11
Excelente	3	0	0	0	0	3
Muy bien	7	6	2	1	0	16
No se quedó	4	3	0	0	0	7
No usó	0	1	0	0	0	1
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 26.2- Madres del servicio de neonatología que opinaron sobre los utensilios del comedor Julio-Octubre 2012

Los utensilios estaban en buenas condiciones	Frecuencia	Porcentaje
1- Si	87	89,7%
2- No	1	1,0%
3- A veces	0	0
4- No usó	9	9,3%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 26.3- Condiciones de los utensilios del comedor según tiempo de permanencia

Utensilios en buenas condiciones	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Si	32	31	8	12	4	87
2- No	0	1	0	0	0	1
3- A veces	0	0	0	0	0	0
4- No usó	5	4	0	0	0	9
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 26.4- Madres del servicio de neonatología que opinaron sobre la comida servida por comedor Julio-Octubre 2012

Las comidas se sirvieron en tiempo y forma	Frecuencia	Porcentaje
1 - Si	87	89,7%
2 - No	1	1,0%
3- A veces	0	0
4 – No usó	9	9,3%
Total	97	100,0%

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Int. Conf. 95 %

Tabla 26.5- Madres del servicio de neonatología que opinaron sobre la comida servida por comedor según tiempo de permanencia

Las comidas se sirvieron en tiempo y forma	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1 - Si	32	31	8	12	4	87
2 - No	0	1	0	0	0	1
3- A veces	0	0	0	0	0	0
4 – No usó	5	4	0	0	0	9
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

3- VARIABLE DEPENDIENTE

Grado de satisfacción:

En cuanto al grado de satisfacción de las madres con los factores institucionales de la atención ya sean servicios Médicos, de Enfermería, Elementos tangibles y de Hotelería la respuesta fue altamente satisfactoria; (99%) según las tablas 27, 27.1 y 27.2

Es necesario observar que el único caso de poca satisfacción con el servicio se presentó en una madre de entre 16 y 19 años de edad que permaneció internada durante un mes en el servicio.

El grado de satisfacción con un servicio también se genera cuando el personal del sector muestra interés en el cliente o paciente y lo manifiesta preguntando e indagando por su opinión o sentir, a pesar de interactuar con las madres en las rutinas diarias del tratamiento; nunca antes de este estudio se les preguntó cómo se sentían en el servicio, sus expectativas, inquietudes, las dudas ni sus preocupaciones como se muestra en las tablas 27.3 y 27.4 respectivamente.

Considerando que el tiempo desde el más corto de una semana al más prolongado es suficiente para que las madres puedan formar una apreciación y calificar el servicio que está recibiendo, se establezcan lazos de confraternidad con el personal e identifiquen a los actores más representativos del servicio (ya sean positivos o negativos) por su nombre y a veces también por su apellido; mostró un déficit en este aspecto, según los resultados obtenidos.

Tabla 27- Madres que opinaron como se sintieron con el equipo de salud en el servicio de neonatología Julio-Octubre 2012

Como se sintió con el equipo	Frecuencia	Porcentaje
1- Satisfecha	96	99,0%
2- Poco satisfecha	1	1,0%
3- Insatisfecha	0	0
Total	97	100,0%

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 27.1- Como se sintieron con el equipo de salud según tiempo de permanencia

Como Se sintió con el equipo	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
1- Satisfecha	37	35	8	12	4	96
2- Poco satisfecha	0	1	0	0	0	1
3- Insatisfecha	0	0	0	0	0	0
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 27.2- Como se sintieron con el equipo de salud según grupo etario

Como Se sintió	15 o -	16 a 19	20 a 34	35 o más	Total
1- Satisfecha	5	20	61	10	96
2- Poco satisfecha	0	1	0	0	1
3- Insatisfecha	0	0	0	0	0
Total	5	21	61	10	97

Fuente: encuesta de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 27.3- Madres del servicio de neonatología a las que alguna vez les hicieron estas preguntas Julio-Octubre 2012

Alguna vez le hicieron esta clase de preguntas en el servicio	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
A veces	0	0
No	97	100,0%
Total	97	100,0%

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.
Int. Conf. 95 %

Tabla 27.4- Alguna vez les hicieron estas preguntas según tiempo de permanencia

Alguna vez le hicieron esta clase de preguntas	Tiempo de permanencia					Total
	Hasta 1 semana	Hasta 1 mes	Hasta 2 meses	Hasta 3 meses	Hasta 4 meses y más	
Si	0	0	0	0	0	0
A veces	0	0	0	0	0	0
No	37	36	8	12	4	97
Total	37	36	8	12	4	97

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.

**Tabla 28–RESUMEN DE LA ENCUESTA SOBRE EL EQUIPO DE SALUD
MEDICO – ENFERMERIA**

Variable / indicador	Médicos				total	Enfermería				total
	Si	A veces	No	No tuvo		Si	A veces	No	No tuvo	
A- Confianza/confiabilidad:										
1- Contaste tus Problema	41	-	44	12	97	55	3	29	10	97
2- Les preguntaste tus dudas	88	2	6	1	97	88	1	8	-	97
3- Confiaste en sus cuidados	97	-	-	-	97	94	3	-	-	97
Total	226	2	50	13	291	237	7	37	10	291
B- Responsabilidad/Profesionalidad:										
4- Conocen bien su trabajo	95	2	-	-	97	94	3	-	-	97
5- Actualizan sus conocimientos	89	3	5	-	97	94	2	1	-	97
Total	184	5	5	-	194	188	5	1	-	194
C- Capacidad de Respuesta:										
6- Respondieron a tus Preguntas	92	5	-	-	97	91	5	-	1	97
7- Te atendieron con rapidez	94	1	2	-	97	95	2	-	-	97
8- Solucionaron tus problemas	91	3	2	1	97	90	1	-	6	97
9- Atendieron tus quejas	65	5	2	25	97	77	4	-	16	97
Total	342	14	6	26	388	353	12	-	23	388
D- Trato recibido:										
10- Fueron amables	94	3	-	-	97	90	7	-	-	97
11- Te trataron con respeto	96	1	-	-	97	95	2	-	-	97
12- Aceptaron tus sugerencias	70	4	3	20	97	79	2	1	15	97
13-Te hicieron sentir cómoda	91	3	3	-	97	93	4	-	-	97
Total	351	11	6	20	388	357	15	1	15	388
E- Empatía:										
14-Te explicaban	97	-	-	-	97	94	3	-	-	97
15- Te escucharon	93	3	1	-	97	94	1	2	-	97
16- Se mostraron dispuestos a ayudar	94	3	-	-	97	95	2	-	-	97
Total	284	6	1	-	291	283	6	2	-	291
Total preguntas	1387	38	68	59	1552	1418	45	41	48	1552
%	89,3	2,4	4,4	4,4	100%	91,4	2,9	2,6	3,1	100%

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.

Tabla 29- RESUMEN DE LA ENTREVISTA SOBRE EL EQUIPO DE SALUD MEDICO - ENFERMERIA

Opinión de las madres	Médicos	Enfermería
01- Que opina sobre el Equipo		
Bien	55	56
Deficiente	1	1
Excelente	5	6
Muy bien	36	34
02- Que opina sobre la responsabilidad		
Muy responsables	40	43
Poco responsables	1	0
Responsables	56	54
03- Opinión sobre el trato		
Bien	65	62
Deficiente	4	4
Excelente	4	6
Muy bien	24	25
04- Como fue su relación		
Bien	76	74
Deficiente	4	3
Excelente	4	2
Muy bien	13	18

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología.

VIII- DISCUSIÓN

El tiempo de permanencia del Recién Nacido en estado crítico en este servicio, está determinado por la gravedad de su situación de salud, lo que a su vez se ve condicionada por la evolución satisfactoria o no de la enfermedad, complicaciones de la terapéutica, riesgos concomitantes (de tipo infeccioso, invasivo, quirúrgico, anestésico, etc.), que en algunos casos se puede extender hasta cuatro meses y más, con el consiguiente desgaste psicológico de sus madres durante el tiempo de permanencia.

La pregunta más importante quizás para los profesionales que trabajan brindando servicios; en este caso enfermería al finalizar la internación de un paciente es ¿cómo habrá sido su estadía? O ¿Qué opinan del servicio que se les brindó? preguntas que hasta la fecha nunca antes habían sido planteadas a las madres que participaron en esta investigación como lo muestran los resultados finales.

Si bien en la gran mayoría de los casos los pacientes no siempre comunican sus expectativas ni sus inquietudes, comportándose como receptores “pacientes” del cuidado, tampoco existe dentro del servicio ni del Hospital en general ningún tipo de recurso, guía o protocolo para recabar este tipo de información y todo se diluye en los comentarios de pasillos y en los pareceres subjetivos, perdiéndose en el tiempo si no quedan registrados.

Advirtiéndose que no existen investigaciones a nivel local, y encontrándose pocos estudios realizados en nuestro país sobre la satisfacción del usuario que permitan comparar los resultados encontrados, el presente trabajo realizado en la ciudad de Rosario fue la primera aproximación para evaluar el grado de satisfacción de las madres de los recién nacidos internados en la sala de Neonatología del Hospital Escuela Eva Perón y podría sostenerse que:

- Es posible medir el grado de satisfacción de las madres con los cuidados recibidos en la UCIN.
- El instrumento empleado es adecuado para esta población y permite recabar información de una manera más formal continua y productiva.
- Es posible identificar las variables específicas asociadas con alto y bajo grados de satisfacción, cualquiera sea la condición social de los usuarios.
- Es posible explorar las variables que inciden o participan en el proceso de

atención a las necesidades de salud, favoreciendo la toma de decisiones y estrategias que permitan modificar y mejorar la calidad de atención y aún más si los mismos son documentados.

- Es posible el uso de instrumentos válidos y confiables que permitan reproducirse en otras poblaciones semejantes para dar fuerza a los resultados obtenidos y generalizarlos a otros sectores del hospital o a otros hospitales inclusive.
- El instrumento de medición de satisfacción de pacientes se puede adecuar a cualquier servicio de internación y nivel educativo de los pacientes.
- La prueba piloto permitió corregir y adaptar las preguntas no comprendidas.
- Que no comuniquen sus inquietudes no significa que no hayan inconvenientes en la relación de atención, o que estén satisfechos con el servicio ofrecido, simplemente en el mayor de los casos no se les da la oportunidad de manifestarlos.
- Los grados de satisfacción obtenidos fueron por lo general elevados, pero podrían existir sesgos como, a mayores grados de satisfacción mayor tendencia a completar cuestionarios, renuencia a expresar insatisfacción, lapso entre la experiencia positiva/negativa y el llenado del cuestionario, temor a que determinadas prestaciones sean discontinuadas o que la insatisfacción no sea expresada si los problemas fueron solucionados o imposibles de resolver.

Desde lo cuantitativo; los resultados encontrados permiten evidenciar el 99% de satisfacción de las madres con el servicio neonatal en general (tablas 28 y 29). En cuanto a la variable independiente “**factores institucionales**” los resultados determinaron el 91,4% de satisfacción con el servicio en su dimensión **equipo de enfermería** y el 89,3% de satisfacción con el **equipo médico**. Es necesario destacar la capacidad de las madres de poder identificar al personal de salud en esta encuesta, mostrando una alta satisfacción con el personal del servicio, hecho que también coincide con los resultados de otros artículos.

Desde el punto de vista cualitativo; en lo que refiere al **Nivel de Escolaridad**, si bien influye en la percepción de calidad; no se encontró relación que sugiera que a mayor escolaridad mayor exigencia de atención, siendo que en su mayoría las madres estudiadas tenían el secundario incompleto.

Así mismo la edad, sexo, nivel socio cultural y situación laboral de las madres

tampoco fue factor obstaculizante en la apreciación del servicio, siendo en todos los casos satisfactorias.

El indicador de la **Confiabilidad** que evalúa la confianza que las madres sintieron con el equipo humano mostró más satisfacción con el equipo de enfermería en cuanto a poder contarle sus problemas; y con a los médicos por que confiaron más en sus cuidados. Las dudas fueron preguntadas por igual tanto a médicos como a enfermería.

El **Profesionalismo** que mostró el equipo humano de la atención con las madres; también mostró ser más satisfactorio con el equipo de enfermería en cuanto a que mostraron actualizar sus conocimientos, y con los médicos en cuanto a que mostraron mayor conocimiento de su trabajo.

La **Capacidad de Respuesta** mostró ser más satisfactoria con el personal de enfermería en cuanto a que fueron las enfermeras quienes las atendieron con rapidez y atendieron sus quejas. Y con los médicos en cuanto a que respondieron sus preguntas y solucionaron sus problemas.

Sobre el **Trato Recibido** se mostraron más satisfechas con el equipo de enfermería ya que fueron quienes aceptaron sus sugerencias y las hicieron sentir cómodas. Y con los médicos en cuanto a que fueron amables y la trataron con respeto.

El **respeto** también fue destacado en otras investigaciones similares por otros autores; Joffe⁵³ encontró resultados similares en su investigación sobre satisfacción, mediante un modelo de regresión comunicando que el trato digno y respetuoso fue la variable con mayor asociación a la voluntad de recomendar alguno de los hospitales estudiados.

Morris⁵⁴ informó que el **respeto**, durante la interacción entre médicos y enfermeras con pacientes de consultorios de planificación familiar, fue el elemento más fuertemente asociado con el grado de satisfacción experimentada por los pacientes.

Un ensayo de campo, realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General Regional No. 1 de Querétaro (México) donde se evaluó una estrategia educativa dirigida a enfermeras pediatras con enfoque en la relación de ayuda demostró que; cuando la enfermera de la

53- Joffe, S. Manocchia, M. Weeks, J. Cleary, P. What do patients value in their hospital care? An empirical perspective on autonomy centres bioethics. J. Med Ethics 2003; 29(2):103-8.

54- Eulmesekian, P. Op. Cit. pág 118

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales adopta una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía (enfoque de relación de ayuda); brinda una atención integral y logra disminuir la ansiedad situacional de los padres de niños hospitalizados⁵⁵.

En cuanto a la **Empatía** percibida, se mostraron más madres satisfechas con el equipo médico ya que fueron quienes le explicaban las cosas para que las entienda. Y, con enfermería en cuanto a que fueron quienes las escucharon y se mostraron dispuestos a ayudarlas.

En comparación con el presente estudio, los resultados obtenidos por Bustamante⁵⁶ et al; se pueden relacionar ya que en ambas poblaciones se perciben que el respeto, la buena comunicación y un buen trato son importantes en la interrelación enfermera –madres en el área de neonatología.

La **apariencia** del personal, la disposición y el trato fue destacado en el estudio realizado en España por García Cueto⁵⁷ sobre calidad percibida por los usuarios con la atención hospitalaria en dos hospitales, estas características obtuvieron puntuaciones entre 3,5 y 4,5. Los aspectos menos calificados fueron el tiempo de espera y la puntualidad.

Los resultados de esta investigación difieren a los encontrados por Navarro, J⁵⁸ quien encontró que la mayoría de los padres cuyos bebés estuvieron de siete a doce días de estancia hospitalaria, percibieron favorablemente la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, pero; a medida que fueron pasando los días, se observó que desaparecía la percepción muy favorable, manteniéndose solamente la favorable.

Sobre la individualidad, respeto, amabilidad y buen trato que el profesional de enfermería brinda a los pacientes con leucemia Ramos Calderón⁵⁹ pudo concluir tras su investigación que el 100% de la población percibe de manera medianamente favorable y favorable. En comparación con el presente estudio, se puede relacionar que ambas poblaciones perciben que el respeto, la amabilidad y buen trato son importantes en la interrelación enfermera–paciente.

55- Hernández, D. Flores, S. México, D.F. Rev Enferm IMSS 2002; 10 (3): 125-129

56- Bustamante, J. Rivera G, Fanning M, Caján M, Percepción de las madres sobre la Calidad del Cuidado Enfermero al Neonato hospitalizado en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2014. Rev. Salud & Vida Sipanense Vol. 1/Nº2. ISSN 2313-0369/2014

57- García, E. Rial, A. Varela, J. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de Atención Primaria. Psicothema. 2003;15(4):656–61.

58 -Navarro Janet. Op cit. pág 116

59 -Navarro Janet. Op cit. pág 116

La percepción de satisfacción de las madres con los **Elementos tangibles** fue casi generalizada tanto sobre materiales disponibles, el buen estado de los mismos, espacio físico confortable y limpio, y la disposición de medicación. El 85,5% de satisfacción con la residencia de madres, y el 80,4% con el uso de comedor. Al tiempo que mostraron satisfacción en cuanto a la percepción sobre la organización misma como servicio, coincidiendo con los resultados encontrados por Capdevila, et al⁶⁰ en una unidad neonatal de nivel asistencial III B de Barcelona, que mostró una polarización entre los aspectos humanos y los relacionados con el medio, siendo estadísticamente significativa la valoración del horario de acceso de los padres y la crítica sobre mobiliario, luz y espacio físico.

Los resultados de Bustamante et al⁶¹ se pueden relacionar y comparar con el presente estudio, ya que en ambas poblaciones percibieron que la privacidad, el respeto y el orden son importantes para un cuidado especializado hacia los pacientes manteniendo y permitiendo un entorno sano.

Es importante destacar que el 100% de las madres reconocieron que nunca les hicieron ese tipo de preguntas durante su estadía previo a esta investigación, es decir; nadie le preguntó cómo se sentían durante los cuatro meses que duró la internación.

Si bien la respuesta general sobre la percepción del servicio fue positiva, considerando que, “así está bien y no debería cambiar nada”, identificando que no existieron mayores problemas en el servicio, en menor medida hubo algunas madres que identificaron como su mayor problema al trato del personal, opinando que deberían cambiar a algunos enfermeros.

Si consideramos que el personal de contacto en este servicio es enfermería por estar cerca a los pacientes las 24 horas, es factible que el mismo sea apreciado e identificado con sus cualidades positivas y negativas. Se puede sugerir al servicio el diseño de estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar a los profesionales de enfermería, en cuanto a las categorías referidas a la dimensión humana específicamente de interés y amabilidad.

60- Capdevila, E. et al. Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal. Revista Anales de la Pediatría. Volumen 77(1):12-21. Disponible en Internet el 5 de enero de 2012. URL: www.elsevier.es/anpediatr.
61-Bustamante, J.Op. cit. Vol. 1/Nº2. ISSN 2313-0369/2014

IX – CONCLUSIONES

El instrumento aplicado para recabar los datos de esta investigación resultó adecuado para la población estudiada.

- En cuanto a la **edad** de las madres; ésta no parece haber influenciado en la percepción de satisfacción ya que como se puede observar a lo largo del tiempo de permanencia las opiniones de satisfacción se mantuvieron en todas las edades, siendo el único caso de poca satisfacción el de una madre entre 16 a 19 años, no encontrándose respuestas de insatisfacción con el servicio.

- El **estado civil** no interfirió en la percepción acerca de la satisfacción con el servicio. Si bien en su mayoría las madres eran convivientes; la satisfacción se encontró en casi todos los estados civiles.

- Sobre el **Nivel de escolaridad**; si bien no fue muy elevado, se pudo medir la percepción como satisfactoria casi en el total de las madres en sus diferentes niveles de preparación, y no se encontró relación que sugiera que a mayor nivel de preparación, mayor exigencia de cuidados o viceversa.

- La **Situación laboral**; tampoco parece haber influenciado negativamente en las respuestas de las madres ya que durante todo el periodo de internación se pudieron apreciar respuestas positivas de satisfacción tanto en las madres que trabajaban como en aquellas que no tenían trabajo, encontrándose solo un caso de poca satisfacción en una madre que no trabajaba.

Es decir que los datos sociodemográficos analizados en esta investigación muestran que la edad, nivel de escolaridad y situación laboral de las madres no fue factor obstaculizante en la apreciación el servicio, siendo en todos los casos satisfactorios.

- En cuanto al **Motivo de Ingreso** (o servicio de derivación), esto no parece haber influenciado negativamente en la percepción de las madres, ya que si bien la mayor parte de los recién nacidos ingresaron desde sala de parto, hubo un alto grado de satisfacción con el servicio indistintamente del lugar de procedencia o el motivo de ingreso. Si bien la **Patología** determina la duración de la internación aumentando el tiempo que conlleva su recuperación por lo tanto la permanencia con sus madres en el servicio, esta característica tampoco parece haber influenciado negativamente en la satisfacción de las madres ya que, si bien la prematurez fue la patología que más tiempo de

permanencia requirió, se hallaron en este grupo altos porcentajes de satisfacción con el servicio ofrecido y, solo se encontró una madre que mostró estar poco satisfecha con el servicio aun dentro de esta misma patología.

1- Primera Hipótesis: Al aumentar el tiempo de permanencia, aumentan las opiniones de percepción positiva de las madres; los datos muestran que las opiniones de satisfacción se mantuvieron en todos los periodos de internación, con ausencia de opiniones de insatisfacción registradas, y; solo un caso de “poca satisfacción”. Muchas veces no se puede modificar esta variable tiempo ya que el mismo depende del necesario para la mejoría y recuperación del Recién nacido, pero si se puede actuar sobre las otras variables Independientes (factores institucionales que colaboran en la atención), para influenciar en los resultados, lo cual es el propósito a futuro de este estudio.

Si bien este efector cuenta con una “Residencia de madres” para todas aquellas madres de los Recién Nacidos internados en la Neo, acudiendo con ingreso irrestricto y permaneciendo en el servicio cada vez que lo necesite. A esto se le suma también la presencia de los abuelos que pueden ingresar al servicio las veces que lo deseen durante las 8 a 18 hrs, generando opiniones de la atención las mismas que son trasmitidas a las madres.

Si bien durante todos los periodos de internación y a pesar de interactuar con las madres en las rutinas diarias del tratamiento; el equipo de salud nunca le preguntó ni se indagó sobre su sentir con el servicio, sus expectativas, inquietudes, las dudas ni sus preocupaciones, es decir que no se tuvo en cuenta su opinión hasta el momento de la encuesta.

2- Segunda Hipótesis: Los **factores institucionales** de la atención (Médicos, Enfermería, Elementos tangibles) afectan positivamente la opinión de las madres a medida que hacen uso de los mismos durante el tiempo de internación de su hijo en el servicio; los datos muestran que hubo una influencia satisfactoria en la percepción del 99%. Si bien la influencia del equipo Médico y equipo de Enfermería fue satisfactorio, hubo una diferencia mínima entre ambos, ya que mostraron más satisfacción con el **equipo de Enfermería**.

Si bien la variedad en los puntos de vista enriquece el análisis, éste muestra una gran diversidad a la hora de calificarlo como satisfactorio y permite reconocer áreas deficitarias en los diferentes indicadores y categorías las

cuales es necesario mejorar como son:

- Sobre la **Confianza** mostraron más satisfacción con enfermería en cuanto a poder contarle sus problemas; y con los médicos por que confiaron más en sus cuidados. Las dudas fueron preguntadas por igual tanto a médicos como a enfermería.
- En cuanto a **Profesionalismo** también mostraron más satisfacción con el equipo de enfermería ya que actualizan sus conocimientos, y con los médicos por que mostraron mayor conocimiento de su trabajo.
- Sobre la **Capacidad de Respuesta**; se mostraron más satisfechos con el personal de enfermería en cuanto a que fueron las enfermeras quienes las atendieron con rapidez y atendieron sus quejas. Y con los médicos en cuanto a que respondieron sus preguntas y solucionaron sus problemas.
- Acerca del **Trato Recibido** se mostraron más satisfechas con el equipo de enfermería ya que fueron quienes aceptaron sus sugerencias y las hicieron sentir cómodas. Y con los médicos en cuanto a que fueron amables y la trataron con respeto.
- Sobre la **Empatía**, se mostraron más satisfechas con el equipo médico ya que fueron quienes le explicaban las cosas para que las entienda. Y con enfermería en cuanto a que fueron quienes las escucharon y se mostraron dispuestos a ayudarlas.

Las áreas deficitarias del equipo de Enfermería sugeridas para modificar son: en cuanto a **confianza** (menos posibilidad de confiar en sus cuidados), en cuanto a **profesionalidad** (conocen menos su trabajo), la poca **capacidad de respuesta** (no poder responder a sus preguntas y solucionar sus problemas), el **trato recibido** (son menos amables y a veces no las trataron con respeto) y, en cuanto a **empatía** (explican menos que los médicos para que las entiendan) como se observa en la tabla 28 Y 29.

- En cuanto a la dimensión **Elementos Tangibles** la satisfacción fue casi generalizada tanto sobre materiales disponibles, el buen estado de los mismos, el espacio físico confortable y limpio, y la disposición de medicación.
- La Hotelería también tuvo una influencia de alta satisfacción en cuanto al uso de la residencia de madres, y el servicio de comedor.

Es decir que el total de las madres mostraron satisfacción con el servicio como

una **organización**, identificando que no existieron mayores problemas o sugerencias de cambio hacia el interior de este servicio, pero en menor medida identificaron como su mayor problema al trato del personal, sugiriendo que deberían cambiar a “algunos enfermeros y médicos”.

- Se puede concluir que en cuanto al objetivo general del estudio grado de satisfacción de las madres con los factores institucionales de la atención ya sean servicios médicos, de enfermería, elementos tangibles y de hotelería, durante el tiempo que duró la internación; el grado de satisfacción de las madres fue del 99%.

X- ANEXOS

ANEXO I

CUESTIONARIO SERVQUAL

CUESTIONARIO 1 DEL SERVQUAL

Instrucciones:

Por favor, indique el grado que usted piensa que una empresa de.....debe tener respecto a las características descritas en cada uno de los enunciados.

Si usted siente que la característica no es totalmente esencial, encierre el número 1.

Si cree que la característica es absolutamente esencial para una empresa de _____, encierre el número 7.

Si su decisión no es muy definida, encierre uno de los números intermedios.

No existen respuestas correctas ni incorrectas, solo nos interesa obtener un número que realmente refleje lo que usted piensa respecto a las empresas que ofrecen una excelente calidad en el servicio.

1. Las empresas de _____ deben tener equipos modernos 1 2 3 4 5 6 7
2. Las instalaciones físicas de las empresas de _____ deben lucir atractivas. 1 2 3 4 5 6 7
3. Los empleados de las empresas de _____ deben tener buena apariencia 1 2 3 4 5 6 7
4. Los materiales asociados con el servicio (panfletos, tarjetas, etc.) deben ser atractivos a la vista en las empresas de _____ 1 2 3 4 5 6 7
5. Cuando las empresas de _____ prometen hacer algo en un cierto tiempo, lo cumplen. 1 2 3 4 5 6 7
6. Cuando un cliente tenga un problema, las empresas de _____ mostrarán un interés sincero en resolverlo 1 2 3 4 5 6 7
7. Las empresas de _____ desempañarán el servicio correcto a la primera 1 2 3 4 5 6 7
8. Las empresas de _____ proveen sus servicios en el tiempo que ellos prometieron hacerlo. 1 2 3 4 5 6 7
9. Las empresas de _____ insisten en llevar sus registros y documentos libres de errores 1 2 3 4 5 6 7
10. Los empleados de las empresas de _____ informarán exactamente cuándo serán desempeñados los servicios 1 2 3 4 5 6 7
11. Los empleados de las empresas de _____ darán un pronto servicio a los clientes. 1 2 3 4 5 6 7
12. Los empleados de las empresas de _____ siempre están dispuestos a ayudar a los clientes. 1 2 3 4 5 6 7
13. Los empleados de las empresas de _____ nunca deben estar tan ocupados como para no atender a un cliente. 1 2 3 4 5 6 7
14. El comportamiento de los empleados de las empresas de _____ debe inspirar confianza. 1 2 3 4 5 6 7
15. Los clientes deben sentirse seguros en sus negociaciones con las empresas de ----- 1 2 3 4 5 6 7
16. Los empleados de las empresas de _____ serán consistentemente amables con los clientes. 1 2 3 4 5 6 7
17. Los empleados de las empresas de _____ deberán estar capacitados para responder a las preguntas de los clientes. 1 2 3 4 5 6 7
18. Las empresas de _____ deberán dar a sus clientes atención individual. 1 2 3 4 5 6 7
19. Las empresas de _____ deberán tener horarios convenientes para todos sus clientes----- 1 2 3 4 5 6 7
20. Las empresas de _____ deben tener empleados que den a los clientes atención personal. 1 2 3 4 5 6 7
21. Las empresas de _____ excelentes se preocuparán por cuidar los intereses de sus clientes. 1 2 3 4 5 6 7
22. Los empleados de las empresas de _____ deberán entender las necesidades específicas de sus clientes. 1 2 3 4 5 6 7

CUESTIONARIO 2 DEL SERVQUAL

Instrucciones:

A continuación se listan cinco características de las empresas que ofrecen servicios. Deseamos conocer qué importante es cada una de esas características si usted está evaluando a _____. Por favor, distribuya un total de 100 puntos entre las cinco características de acuerdo con la importancia que para usted tenga cada una de ellas: entre más importante sea una característica, más puntos se le asignarán. No olvide asegurarse que la suma de todos los puntos debe ser 100.

1. La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación _____ puntos
2. La habilidad de la empresa para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente. _____ puntos
3. La disponibilidad de la compañía para ayudar a los clientes y proveer un pronto servicio. _____ puntos
4. El conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza. _____ puntos
5. El cuidado y la atención personalizada que la compañía brinda a sus clientes _____ puntos

Total de puntos distribuidos 100 puntos

ANEXO II

ENCUESTA DE OPINION AL USUARIO

ENCUESTA DE OPINION DE USUARIOS
SALA DE NEONATOLOGIA

Su opinión es confidencial y anónima.

Datos personales:

- 1.-**Edad:** menos de 15 () 16 a 19 () 20 a 34 () 35 a 49 () otros.....
- 2.-**Sexo:** Masculino () Femenino ()
- 3.-**Estado civil:** casada () soltera () viuda () conviviente () otros.....
- 4.-**Situación laboral:** empleada () desempleada () trabajadora eventual () otros.....
- 5.-**Nivel de Escolaridad:** primario () secundario () terciario () otros.....
- 6.-**Motivo de ingreso:** sala de partos () control () urgencia () derivación () patología.....
- 7.-**Tiempo que duró la internación:** Hasta 1 semana () Hasta 1 mes () Hasta 2 meses ()
Hasta 3 meses () Hasta 4 meses ()

1	MEDICOS	Si	A veces	No	No tuvo
A	CONFIABILIDAD				
1	¿Tuvo oportunidad de contarle sus problemas?				
2	¿Le preguntó sus dudas?				
3	¿Confió en sus cuidados?				
B	Responsabilidad/ Profesionalismo				
4	¿Pensás que conocen su trabajo?				
5	¿Pensás que actualizan sus conocimientos?				
C	Capacidad de Respuesta				
6	¿Respondieron a sus preguntas?				
7	¿La atendieron con rapidez?				
8	¿Solucionaron sus problemas?				
9	¿Atendieron sus quejas / reclamos médicos?				
D	Trato recibido				
10	¿Fueron amables con Ud.?				
11	¿La trataron con respeto?				
12	¿Aceptaron sus sugerencias?				
13	¿La forma de tratarle la hizo sentir cómoda?				
E	Empatía:				
14	¿Le explicaron las cosas para que las entienda?				
15	¿La escucharon?				
16	¿Se mostraron dispuestos a ayudarla?				

2	ENFERMERIA	Si	A veces	No	No tuvo
A	Confianza				
1	¿Tuvo oportunidad de contarle sus problemas?				
2	¿Le preguntó sus dudas?				
3	¿Confió en sus cuidados?				
B	Responsabilidad/ Profesionalismo				
4	¿Piensa que conocen su trabajo?				
5	¿Piensa que actualizan sus conocimientos?				
C	Capacidad de Respuesta				
6	¿Respondieron a sus preguntas?				
7	¿La atendieron con rapidez?				
8	¿Solucionaron sus problemas?				
9	¿Atendieron sus quejas / reclamos médicos?				
D	Trato recibido				
10	¿Fueron amables con Ud.?				
11	¿La trataron con respeto?				
12	¿Aceptaron sus sugerencias?				
13	¿La forma de tratarte le hizo sentir cómoda?				
E	Empatía:				
14	¿Le explicaron las cosas para que las entienda?				
15	¿La escucharon?				
16	¿Se mostraron dispuestos a ayudarlo?				
3	Elementos Tangibles:	Si	A veces	No	No tuvo
1	La Neo ¿contó con instrumentos/ materiales para atender a su bebé?				
2	El equipo/material ¿estaba en buen estado?				
3	El espacio físico le parece confortable /adecuado?				
4	¿Las Instalaciones estaban limpias?				
5	¿Contaron con medicación para el tratamiento de su bebé?				
	Hotelería:	Si	A veces	No	No usó
6	¿Los utensilios del comedor, estaban en buenas condiciones?				
7	¿Las comidas fueron servidas en tiempo y forma?				

Gracias por su colaboración

ANEXO III

ENTREVISTA

ENTREVISTA

1-Equipo Médico del servicio:

- 1.- ¿Qué opinión tiene Ud. sobre el equipo médico del servicio?
- 2.- ¿Qué opinión tiene Ud. sobre la responsabilidad de los médicos?
- 3.- ¿Qué opinión tiene Ud. sobre el trato de los médicos?
- 4.- ¿Qué me puede decir sobre su relación con los médicos?

2-Equipo de Enfermería del servicio:

- 5.- ¿Qué opinión tiene Ud. sobre el equipo de enfermería del servicio?
- 6.- ¿Qué opinión tiene Ud. sobre la responsabilidad de los enfermeros?
- 7.- ¿Qué opinión tiene Ud. sobre el trato del personal de enfermería?
- 8.- ¿Qué me puede decir sobre su relación con los enfermeros?

3-Elementos tangibles del servicio:

- 9.- ¿Qué opinión tiene sobre el Servicio de Neonatología?- (Materiales, equipos, médicos, enfermería, etc....)
- 10.- ¿Cual le pareció a Ud. que fue el mayor problema de la atención que recibió:
El tiempo de espera () El trato del personal () Falta de medicamentos () Falta de equipo y aparatos () Ninguno () Otro.....
- 11.- ¿Qué considera que se debería cambiar en el servicio?
- 12.- ¿Alguna vez le han hecho esta clase de preguntas en el servicio?

Hotelería (Residencia de Madres/Comedor):

- 13.- ¿Qué opinión tiene Ud. sobre la residencia de madres?
- 14.- ¿Qué opinión tiene Ud. sobre la comida que se le brinda?

Como se sintió respecto el equipo de salud en el servicio:

Satisfecha () poco satisfecha () insatisfecha ()

ANEXO IV

CUADRO DE VARIABLES

		3- Elementos tangibles y Hotelería.	Elementos tangibles del servicio. Hotelería	<p>sentir cómoda.</p> <p>E- Empatía:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le explicaron las cosas para que las entienda. • Le escuchaban. • Se mostraron dispuestos a ayudarlo. <p>F- Elementos tangibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Neo dispone de instrumentos/materiales para atender a su bebé. • El equipo / material estaba en buen estado. • El espacio físico le parece confortable /adecuado. • Las instalaciones estaban limpias. • Contaron con medicación para el tratamiento de su bebé <p>Hotelería (Residencia de madres/comedor):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los utensilios del comedor estaban en buenas condiciones. • Las comidas fueron servidas en tiempo y forma.
2 - Variable Dependiente: Grado de satisfacción	Percepción que tienen las madres sobre el cuidado a la salud de su hijo recibido durante su internación. Es decir cómo se sintieron con el servicio que se les proporcionó, si cubrió sus expectativas o no.	Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho		

ANEXO V

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, YO _____ con DNI N° _____ de _____ doy mi consentimiento para que me hagan una encuesta o me entrevisten, entendiendo que esta información formará parte de un estudio que aportará a conocer algunos asuntos relacionados con la atención y la forma de trabajar de los profesionales de salud.

Entiendo que se establecerá comunicación conmigo en los horarios y lugares que me convengan. Soy consciente de que fui elegida para participar en este estudio y de que concedo libremente la información. Estoy consciente de que mi participación es totalmente voluntaria y que aun después de iniciado el proceso puedo rehusarme a responder cualquier tipo de pregunta, o retirarme del estudio cuando lo desee, sin retaliación por ello.

Se me ha dicho que mis respuestas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará en forma alguna. También se me ha informado que no tendré ningún tipo de riesgo relacionado con la investigación.

Además, sé que no recibiré ninguna retribución económica y que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito antes de ser publicados. Se me suministrará el nombre y número telefónico de uno de los investigadores a quienes puedo dirigirme en caso de tener alguna duda acerca del estudio o sobre mis derechos como participante en el mismo.

Firma.

Contacto de consulta:

BIBLIOGRAFIA

- 1- Eulmesekian, P. Peuchota, V. Pérez, A. Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Arch Argent Pediatr 2012;110(2):114.
- 2- García, E. Rial, A. Varela, J. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de Atención Primaria. Psicothema. 2003;15(4):656–61.
- 3- Tagarro, A. Ruza, F. Percepción subjetiva de los padres sobre los cuidados al final de la vida en una UCIP y cómo mejorarlos. Hospital Infantil La Paz. Madrid-España. UCIP. An Pediatr Barcelona 2008; 69(2):119-23. Disponible en <http://www.analesdepediatria.org>. [Citado 14 de abril 2016]
- 4- Hospital General de Almansa. Encuestas de Satisfacción. Personal del Servicio de Urgencias. 2008–2009. [Citado 20 de abril 2015]. Disponible en: <http://hgalmansa.sescam.jccm.es/halm/cm/almansa/gallery/Ficheros%20>
- 5- Mira, J. Aranaz J, Vitaller J, Lorenzo S, Ignacio E. ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. Editorial Elsevier [En línea] www.elsevier.es. 2012 [citado el: 28 de abril de 2012] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/que-opinan-los-pacientes-los-hospitales-p%C3%BAblicos-13025703-originales-breves-2000>.
- 6- Monteagudo, O. Aplicación hospitalaria del SERVQUHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. Medwave [En línea]. 2003 nov.1 [citado: 02 de marzo de 2012];3(10). Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermer%C3%ADa/Nov2003/2764>.
- 7- Hernández, M. Ochando, A. Mora, J. Lorenzo, S. López, K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica 2005 jun. [citado el: 2 de marzo de 2012];8(2). Disponible en: URL: <http://scielo.isciii.es/scieloOrg/php/reference>.
- 8- Anguera, E. F. Martínez, F. Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de

- Tarragona. Revista de la Sociedad Española de nefrología 2011;141:72-180 [citado: 20 de abril de 2015]; Volumen 14 Número 3. Disponible en: URL:<http://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?IdArticulo=4424170093099092098424170>.
- 9- Navarro J. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido. Servicio de UCIN neonatal, HNAAA, agosto 2012 [Tesis]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres; 2012.
 - 10-Delgadillo, D. Satisfacción de la madre del Recién Nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Perú. 2014 p. 20.
 - 11-Hospital J M Ramos Mejía. Encuesta de satisfacción del usuario en la sala de internación de pediatría. Revista Hospital Ramos M. Ed electrónica, 2005; Volumen X (Nº3). [citado 20 de abril de 2015]; Disponible en: URL:<http://www.ramosmejia.org.ar>.
 - 12- Gómez, A. Hevia, I. Dawidowski, A. Figar, S. Scharfner, A. Michelangelo, H. et al. Satisfacción de los pacientes internados del hospital Italiano de Buenos Aires. Actas del XV Congreso Nacional de Medicina. CABA, Argentina 2006.
 - 13- Young, P. Hortis, V. Chambi, M. Finn, B. Rev Med Chile 2011; 139: 807-813
 - 14-Zárate, R. La gestión del cuidado de enfermería. Fundación Index Enfer. v.13 n.44 -45 Granada: primavera/verano 2004.
 - 15- Moliner, B. Berenguer, G. Gil, I. La importancia de la performance y las expectativas en la formación de la satisfacción del consumidor. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la empresa, 2001; 7(3), 155-172.
 - 16-Giese, J. Cote, J. Defining Consumer Satisfaction. Academy of Marketing Science Review, 2000. [Citado el: 20 de abril de 2015];1:1-34. Disponible en: URL:<http://www.amsreview.org/articles/giese01-2000.pdf>
 - 17-Diccionario de la Real Academia Española (RAE).22.^a ed 2001. 23.^a edición 2014 URL:[http:// www.rae.es/recursos/diccionarios/drae](http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae).

- 18-López, O. Cerezo, M. Paz, A. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 2010 enero-junio 9 (18): 124-136.
- 19-Rojas, M. "Introducción". La medición del progreso y del bienestar. Propuestas desde América Latina. México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico:13, 2011.
- 20-Parasuraman, A. Zeithmal, V. Berry L. SERVQUAL; a múltiple- item scale for measuring consumer perception of services qualitys. Journal of Retailing. 1988 64(1):12-40.
- 21- Parasuraman, A. Zeithmal, V. Berry, L. A Conceptual Model of Service Quality and its implications for Future. Reserch. Journal of Marketing. 1985; 49(4): otoño 41-50. Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/1251430> Accessed: 23/11/2010 00:22
- 22-Organización Mundial de la Salud. El derecho a la salud. Rev. Centro de Prensa [Serie en línea] Agosto 2007.Consulta: 14/03/12. Disponible en: URL:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>
- 23-Honorable Cámara de Diputados de la Nación. Secretaría Parlamentaria. Dirección de Información Parlamentaria. Reseña de Legislación Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. URL:<http://www1.hcdn.gov.ar/dependencias/dip/documentos/RL109.05.00.01.pdf>
- 24-Albrecht, K. Servicio al Cliente Interno. España:Paidós; 1995; p.134 – 230.
- 25- Gronroos, C. Marketing y Gestión de Servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios. Madrid: ed. Díaz de Santos;1994.
- 26-Parasuraman, A. Zeithmal,V. Berry, L. A. Conceptual Model of Service Quality and its implications for Future. Reserch. Journal of Marketing. 1985; 49(4): otoño 41-50.
- 27-Lorenzo, S. Mira, J. Sánchez E. Gestión de calidad total y medicina basada en evidencia. Rev. Medicina Clínica.2000; 114(12):460-463.
- 28-Pallares, L. et al. "Guía práctica para la evaluación de la calidad de atención de enfermería". Ed Olalla. Madrid, España 1996: 30-33.

- 29-Piura, J. Introducción a la metodología de la investigación científica. 4ª Ed. Managua. 2000; 123-143.
- 30-Torres, M. Martín, M. Calidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado y su influencia en la satisfacción del usuario. Telos 2005;(1):21-36.
- 31-Pérez, C. Ortiz, R. Llantá, M. Peña, M. Infante, I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista cubana de Salud Pública. [Seriada en línea] 2008 [citado 20 de abril de 2015]; 34(4) Disponible en: URL:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es.
- 32-Bautista, L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichan [Seriada en línea] 2008 [citado 2012 abr 29]; 8(1). Disponible a partir de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/125>.
- 33-Donabedian, A. Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Quarterly. 2005 Dec; 83(4): 691–729.
- 34-Joffe, S. Manocchia, M. Weeks, J. Cleary, P. What do patients value in their hospital care? An empirical perspective on autonomy centres bioethics. J. Med Ethics 2003; 29(2):103-8.
- 35- Hernández, D. Flores, S. México, D.F. Rev Enferm IMSS 2002; 10 (3): 125-129.
- 36-Bustamante, J. Rivera G, Fanning M, Caján M, Percepción de las madres sobre la Calidad del Cuidado Enfermero al Neonato hospitalizado en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2014. Rev. Salud & Vida Sipanense Vol. 1/Nº2. ISSN 2313-0369/2014.
- 37-García, E. Rial, A. Varela, J. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de Atención Primaria. Psicothema. 2003;15(4):656–61.
- 38-Capdevila, E. et al. Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal. Revista Anales de la Pediatría. Volumen 77(1):12-21. Disponible en Internet el 5 de enero de 2012. URL:<http://www.analesdepediatria.org>.

FE DE ERRATAS
Tabla 28–RESUMEN DE LA ENCUESTA SOBRE EL EQUIPO DE SALUD
MEDICO – ENFERMERIA

Variable / indicador	Médicos				Enfermería				
	Si	A veces	No	No tuvo	Si	A veces	No	No tuvo	
A- Confianza/confiabilidad:									
1- Contaste tus Problema	41	-	44	12	55	3	29	10	
2- Les preguntaste tus dudas	88	2	6	1	88	1	8	-	
3- Confiaste en sus cuidados	97	-	-	-	94	3	-	-	
B- Responsabilidad/Profesionalidad:									
4- Conocen bien su trabajo	95	2	-	-	94	3	-	-	
5- Actualizan sus conocimientos	89	3	5	-	94	2	1	-	
C- Capacidad de Respuesta:									
6- Respondieron a tus Preguntas	92	5	-	-	91	5	-	1	
7- Te atendieron con rapidez	94	1	2	-	95	2	-	-	
8- Solucionaron tus problemas	91	3	2	1	90	1	-	6	
9- Atendieron tus quejas	65	5	2	25	77	4	-	16	
D- Trato recibido:									
10- Fueron amables	94	3	-	-	90	7	-	-	
11- Te trataron con respeto	96	1	-	-	95	2	-	-	
12- Aceptaron tus sugerencias	70	4	3	20	79	2	1	15	
13-Te hicieron sentir cómoda	91	3	3	-	93	4	-	-	
E- Empatía:									
14-Te explicaban	97	-	-	-	94	3	-	-	
15- Te escucharon	93	3	1	-	94	1	2	-	
16- Se mostraron dispuestos a ayudar	94	3	-	-	95	2	-	-	

Fuente: entrevista de opinión de usuarios sala de neonatología