



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Percepción de las madres sobre la calidad de atención en el
Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma
2013**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología

AUTOR

María del Rosario Guarda Barrios

LIMA – PERÚ
2015

**A nuestro padre celestial,
nuestro creador DIOS, que
nos transforma día a día
para ser mejores**

**A mis padres, mi querido
hijo motor de vida, a mis
hermanos a quienes los
amo.**

**A la familia que es el
soporte básico para
continuar.**

**A mis los colegas
Enfermeros (as) y Médicos
que han aportado e
inspirado para cristalizar
este trabajo de
investigación.**

Este trabajo está dedicado a todos los profesionales de Enfermería, que buscan la calidad de atención, a las personas que requieren ser atendidas y que confían en nuestros servicios,

El conocimiento y la actitud proactiva, es la herramienta para aprender, aprehender y desaprender en nuestro actuar diario, y es el fruto de los trabajos de investigación.

INDICE

INDICE DE GRAFICOS	
RESUMEN	
PRESENTACION	
CAPITULO I INTRODUCCION	5
1.1. Situación Problemática	5
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Justificación	8
1.4. Objetivos	9
1.4.1. Objetivo General	
1.4.2. Objetivos Específicos	
1.5. Propósito	10
CAPITULO II MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	11
2.2. Base Teórica	23
2.3. Definición Operacional de Términos	63
CAPITULO III METODOLOGIA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	65
3.2. Lugar de estudio	65
3.3. Población de Estudio	66
3.4. Unidad de Análisis	67
3.5. Muestra y muestreo	68
3.6. Criterios de selección	69
3.6.1. Criterios de inclusión	71
3.6.2. Criterios de exclusión	
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	72

3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información	73
3.9. Consideraciones éticas.	73
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	76
4.2. Discusión	83
CAPITULO V CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.	
5.1. Conclusiones	90
5.2. Recomendaciones	91
5.3. Limitaciones	92
	93
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
	95
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO Nº		Pág.
1	Percepción de la calidad de atención en las madres del servicio de Neonatología, Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2013.	77
2	Percepción de la calidad de atención en la dimensión de elementos tangibles en las madres del servicio de Neonatología, Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2013.	78
3	Percepción de la calidad de atención en la dimensión de confiabilidad en las madres del servicio de Neonatología, Hospital Félix Mayorca soto Tarma 2013.	79
4	Percepción de la calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta en las madres del servicio de Neonatología, Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2013.	80
5	Percepción de la calidad de atención en la dimensión de seguridad en las madres del servicio de Neonatología, Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2013.	81
6	Percepción de la calidad de atención en la dimensión de empatía en las madres del servicio de Neonatología, Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2013	82

RESUMEN

La calidad de un servicio puede medirse a través de la percepción del usuario o cliente externo, y para analizarlo se suele dividir en las dimensiones tradicionales de calidad técnica, humana y entorno, Para efectos de la presente investigación se tomó en cuenta las dimensiones dentro de la encuesta validada del SERVQUAL, la misma que el Ministerio de Salud de Perú ha tomado como herramienta para ser usada por la Dirección de Calidad para levantar información respecto a satisfacción en los clientes internos y externos dándole el valor necesario para reconocer y trabajar los proyectos de mejora en las diversas Direcciones Regionales de Salud del Perú. Es necesario reconocer que el valorar la percepción es la clave del éxito por medir indirectamente la satisfacción del público sobre los servicios prestados en una empresa de salud, para la presente se ha de medirse determinando la percepción de las madres sobre la calidad de atención en el servicio de Neonatología del hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2013, y la misma a identificar en las dimensiones adscritas en el SERVQUAL elementos tangibles, confiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía.

El diseño de la investigación es descriptivo, transversal y cuantitativo. Se utilizó de instrumento la encuesta por escalas y la técnica fue la entrevista en 45 madres cuyos neonatos se encontraban hospitalizados en el Servicio de Neonatología, en las áreas de Alojamiento Conjunto, Fototerapia – Referidos, Cuidados Intermedios, Atención Inmediata y Unidad de Cuidados Intensivos.

De los resultados encontrados, luego de ser revisada la confiabilidad 0.9, validez con Crombach 0.65, indicando la mayoría de madres percibe

desacuerdo en todas las dimensiones de SERVQUAL 47% y totalmente en desacuerdo 11%, indicando resultados similares a los ya encontrados en un ensayo socializado en la Oficina de Calidad de la RED SALUD Tarma, indicando la necesidad de trabajar con ambos protagonistas, usuarios internos y externos.

Palabras claves: Percepción de la calidad, usuario externo, Calidad de servicios de salud.

ABSTRACT

The quality of service can be measured through the perception of the user or external customer , and to analyze it is usually divided into the traditional dimensions of technical, human and environment , for the purposes of this research took into account quality dimensions within the validated SERVQUAL survey , the same as the Ministry of Health of Peru has taken as a tool to be used by the Quality to collect information regarding satisfaction of internal and external customers giving the courage to recognize and work projects improvement in the various Regional Health of Peru . We must recognize that the value the perception is the key to success for indirectly measure public satisfaction on services provided in a healthcare company , for the present is to be measured by determining the perception of mothers about the quality of care in Neonatal hospital service Majorca Felix Soto Tarma 2013 , and the same to identify the assigned dimensions in SERVQUAL tangibles , reliability, security , responsiveness and empathy.

The research design is descriptive , transversal and quantitative . We used the survey instrument scales and interview technique was the 45 mothers whose infants were hospitalized in the Neonatology Service , in the areas of accommodation set Phototherapy - Referrals , Intermediate Care , Immediate Care and Intensive Care Unit .

From the results found , after being revised 0.9 reliability , validity with Cronbach 0.65 , indicating the majority of mothers perceived disagreement in all dimensions of SERVQUAL 47% and 11 % strongly disagree , showing similar results to those already found in one trial socialized in the Office of Quality of Tarma HEALTH NETWORK ,

indicating the need to work with both protagonists , internal and external users .

Keywords: Perception of quality, external user, quality health services.

PRESENTACIÓN

La salud es concebida como un componente fundamental de la calidad de vida y como un objetivo estratégico del desarrollo. En este tiempo de un mundo en desarrollo globalizado, el enfoque adoptado para una buena parte de países la Calidad de Atención en Salud juega un rol fundamental, entendiéndose la salud como “Alto grado de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente y alto grado de satisfacción de parte de los usuarios” definición dada por la Organización Mundial de la Salud.

Tradicionalmente, el usuario de los servicios de salud estaba señalado por el desconocimiento grande en lo que concierne al cuidado de los servicios de salud, que lo obligaba a asumir un rol de “paciente” concepto que en la actualidad ha sido totalmente desvirtuada por la actividad informativa desplegada por los medios de comunicación y el internet, con ello el público ha logrado demandar atención con características particulares como oportuno, confiable, seguro, empático, limpio y con los conocimientos y/o especialidad suficiente para tratar al paciente.

La reforma de salud en el Perú exige de las organizaciones de salud, preparar y reforzar al personal de salud la nueva actitud, con ello ganar la confianza del usuario ante nuestra oferta de paquetes de salud, tal como lo laboran en el resto de países del continente sud americano, donde Chile, Argentina, Colombia y Brasil han desarrollado programas con el cual pueden medir permanentemente la satisfacción de sus usuarios, y el alto compromiso de los gerentes, ha dirigido a tomar decisiones oportunas y contar con público satisfecho y con expectativas altas. Se puede indicar que en Cuba el 100% de los establecimientos de salud tienen programas de calidad funcionando, existen programas de

mejoras de la calidad y trato al usuario, en donde se aplican encuestas de satisfacción al usuario para estudiar la calidad percibida como parte del sistema. Así mismo, en lo que concierne a calidad técnica se ha establecido que al 100% de los pacientes se les entregue el informe de alta. De otro lado Chile, ha establecido los servicios de informaciones bilingües para asistir a la población Mapuche y los servicios de Atención al paciente, destinados a acoger y acompañar al paciente y su familia, desde el ingreso hasta el egreso del hospital. Los estudios o encuestas de satisfacción lo hacen de manera esporádica dependiendo de la iniciativa local de su gerencia. En Colombia la ley 100 de 1993, crea el sistema obligatorio Garantía de Calidad de la atención de salud del sistema general de servicios de salud, el cual es organizado por el DL 2174 de 1996. En 1995 en Argentina se inicia las ITAES posteriormente con el establecimiento del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la atención médica en 1997, y el Premio Nacional de la Calidad que se brinda anualmente eleva su compromiso. En México, cuenta con el CONAMED desde 1996 y la llamada cruzada nacional por la calidad de los servicios médicos, puso en auge el programa. Por último, en España, país donde la calidad es considerada un atributo, tiene un sistema de salud donde la calidad de la atención de sus servicios está inmerso en ella, es así que desde hace más de una década realiza encuestas de satisfacción en forma sistemática en cada estado autónomo miembro de su sistema de salud.

En el Perú, se promulgó Lineamientos de Política 1995 – 2000, donde señalaba equidad en la provisión de los servicios de salud, Eficacia en el uso de los recursos, Productividad y una mejora en la calidad de atención, colocando al usuario como centro de las actividades del sector. Luego los Lineamientos de la Política del MINSA para el periodo 2002 –

2012 reafirma la calidad como un principio básico expresado en que la “calidad de atención es un derecho ciudadano”. Posteriormente la creada Dirección de Calidad del MINSA, implementa en todas las regiones el sistema de Acreditación, teniendo como hospitales piloto a algunos hospitales de ESSALUD (E Rebagliati, G Almenara), incrementándose con aquella experiencia la importancia de la Información como pilar de la calidad, y la participación multidisciplinaria para dar enfoque global.

En décadas del 80 y 90, la calidad fue medida solo por el aspecto técnico, vigilando principales indicadores como la tasa de mortalidad, morbilidad, incidencia, prevalencia etc. Los procesos en la actualidad son poco evaluados y en lo que concierne a percepción de usuario, que deriva de la dimensión interpersonal según Avedis Donabedian o “calidad sentida” para otros autores, no existe un esfuerzo serio y coherente de enfocar la calidad de los servicios bajo este punto de vista.

La satisfacción del usuario constituye uno de los componentes a la hora de medir la calidad de los servicios de salud y como afirmara Donabedian, es imposible describir correctamente la calidad sin contar con el punto de vista del cliente. Bajo ese contexto, es fundamental el conocimiento de la percepción de nuestro usuario o público, conocer como experimentan los resultados, posibilita el mejoramiento de nuestros procesos e involucra en la producción de nuestros propios servicios.

Es necesario tomar en cuenta que el punto de partida de toda gestión de calidad, consiste en captar las exigencias de los pacientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades. Así, si admitimos que ofrecer calidad significa corresponder a las

expectativas e incluso sobrepasarlas ***debemos medir la calidad del servicio en forma realista***, implica conocer defectos y virtudes, transparentar y exponer una realidad y lo más importante mejorarlo según sea el caso. Los actuales estándares de la acreditación evaluada por el SUNASSA, tiene un marco descrito que evaluar bajo toda la teoría y enfoque de la calidad ayudando a generar los proyectos de mejora.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. PLANEAMIENTO Y SITUACION PROBLEMÁTICA

Los avances del cuidado en enfermería neonatal han tenido gran impacto en el marco de la seguridad del paciente, sin embargo debemos partir de la premisa: *“No existe ninguna idea por antigua y absurda que sea, que no pueda mejorar el conocimiento”* ” (Feyerabend P Tratado contra el método. Madrid Tecnos 2000:31) y en este contexto, se debe puntualizar que cualquier práctica clínica neonatal, propaganda de medidas preventivas en complicaciones del recién nacido, equipamiento, comunicación del personal de salud con los padres y familia esta demás, pues sabiéndose que a nivel mundial y nacional, la observancia social está en los supuestos casos de negligencias médicas, quejas por los servicios recibidos o no recibidos, crea una atmósfera de satisfacción o insatisfacción, de acuerdo a las experiencias previas, nivel cultural, coculturalidad y transculturalidad.

Bajo esta premisa, se puntualiza la importancia de conocer la percepción como un hecho abstracto mental, el resultado del uso de los cinco sentidos humanos ante acciones y figuras que se pronuncian en el ser humano de acuerdo a supuestos meta teóricos como el relacionar lo racional con lo irracional de una forma o hecho, lo consiente o lo inconsciente de lo sucedido como experiencia previa, lidiar la mente con la conducta del momento, evaluar la naturaleza de los hechos con el medio ambiente y tener una sensación de estabilidad inmóvil o de cambios. Entender que la profesión de enfermería, trabaja con seres humanos, la madre del neonato es parte importante de nuestros

cuidados de enfermería, pues es quien ha de ejecutar las acciones que aprende con los profesionales del servicio el manejo, cuidados higiénicos dietéticos y abrigo del neonato que ha de hacer en casa y será reforzado por los profesionales de los Centros y Puestos de Salud del Área Niño o Articulado Nutricional para prevenir la mortalidad neonatal.

Según ENDES 2012, se indica que la población adolescente y de edad adulta son las usuarias de mayor riesgo, encontrándose que la mortalidad neonatal es un problema de salud pública, encontrándose que a nivel nacional son 9 x 100,000 nv, incrementándose en la zona rural 11, zona de selva 13, sierra 11; analfabetas 18 y primaria 8; y en el quintil inferior 13 x 100,000 nv. En cuanto a la atención del parto en el 2009, antes de la encuesta ENDES, el 86.8% lo culmina en un centro asistencial público o privado, habiéndose incrementado 4.8% más para el 2012. Los partos domiciliarios habrían disminuido de 16.7% a 12.5% en los años antes mencionados. En cuanto a los partos, en el Perú han incrementado los servicios hospitalarios públicos al 77%, los privados 9.7% para el 2012, siendo paralelo para todas las edades, indicando que las mujeres de 20 a 34 años han incrementado su preferencia por la atención del sector privado a 10.3%; en cuando al nivel de educación son las mujeres de nivel superior las que hacen mas uso de los servicios de la sala de parto, a lo igual que las secundaria 77.8% – 85% respectivamente, mientras que las mujeres de educación primaria y analfabetas indican 65.3% y 54.6% respectivamente, y de otro lado, la atención en la practica privada se incrementa en las mujeres de educación superior. Por consecuencia, la percepción favorable que estas mujeres se lleven a sus hogares va a depender de cuan preparados se encuentren los equipos de salud del area materno perinatal y neonatal, es decir que si combinadas las estrategias, la mortalidad neonatal debe

disminuir paulatinamente. Ganarse la confianza de una gestante a culminar el parto en un centro hospitalario del Ministerio de Salud es y debe ser la meta para futuros profesionales de la salud.

Los servicios de hospitalización del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, fue evaluado bajo la encuesta SERVQUAL en el año 2012, indicando satisfacción global de 49%, para los servicios de hospitalización en general, siendo evaluados los servicios de Medicina, Cirugía, Ginecología, Pediatría y Traumatología. Ello permitió transparentar falencias de la organización, satisfacción del usuario externo e interno, y sobretodo el inicio de proyectos de mejora en general, más se desconoce lo que ocurre en un servicio tan delicado como es Neonatología, que por el trato con el binomio madre, trabaja juntamente con Gineco Obstetricia, y la diferenciación de ambos es ligera. En el caso específico de Neonatología, la **calidad sentida o percibida**, se evalúa a través de la percepción del usuario indirecto (tutor o madre), ya que la percepción del usuario directo (neonato) es difícil de obtener, siendo la calidad de su atención evaluada desde el aspecto técnico usualmente.

En este sentido, la percepción de la calidad es uno de los más versátiles indicadores de la calidad medido a través de la satisfacción, por ser medida de los resultados de la atención y un predictor de la fidelización del cliente. Recordar que si el usuario no encuentra solución a las causas de su problema de salud y/o gusto en un servicio, no pagará por él, no regresara y mucho menos lo recomendará, por tanto el criterio del cliente se considera imprescindible para conocer los requisitos que debe presentar un servicio “ideal”, por ello es importante reconocer la percepción de las madres en Neonatología, se traduce generalmente en la satisfacción o insatisfacción, en relación de lo que espera de la

organización de salud y lo que percibe de ella. El conocimiento y la comprensión del nivel de satisfacción del usuario, constituye un factor fundamental en la gestión y desarrollo de las empresas e instituciones debido a las implicancias que guarda con los temas de comportamiento organizacional, cultura de calidad, relaciones interpersonales que conllevan, entre otros aspectos al éxito en obtención de los resultados en particular de la calidad humana. Esto motivo la presente investigación titulada Percepción de las madres sobre la calidad de atención en el Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca soto Tarma 2013 con el objetivo de determinar la Percepción en la calidad de atención en el Servicio de Neonatología, se utilizará la encuesta SERVQUAL en sus cinco dimensiones (Elementos Tangibles, Confiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía), revisado por jueces expertos y adaptado al lenguaje de acuerdo al nivel socio educativo de las madres.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Frente a lo expuesto, la presente se plantea la interrogante:

Cuál es la percepción de las madres sobre la calidad de atención en el servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca soto – Tarma 2013.

1.3. JUSTIFICACION

La enfermería neonatal, es una especialidad de profesionales que hacen de su labor diaria con mística de servicio, desarrollando habilidades técnico científico y creativo para poder cuidar y mejorar la salud de los neonatos de estado crítico, en recuperación y de aquellos que se han de integrar a la familia inmediatamente al nacimiento. La intervención oportuna de la enfermera para el trato con el neonato en casa, la incorporación de un neonato a la familia por el tiempo prolongado de hospitalización y los cuidados que ha de tener con él en casa en caso de

pre términos crea la importancia de percepción, actitudes, conceptos y conocimientos de la madre respecto a su bebe y al personal del servicio, en especial de la enfermera.

Los resultados de percepción de la calidad de servicios que derive del presente trabajo ha de socializar, analizar y retroalimentar a todos los profesionales, para poder tener pautas de mejora continua, y disminuir la insatisfacción indicada en las encuestas del año 2012 de los servicios de hospitalización y poder con ello incrementar la confianza de las madres, incrementar la tendencia estacionaria de partos institucionales de los últimos 03 años y por consecuencia disminuir la mortalidad neonatal y materna.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar la percepción de las madres sobre la calidad de atención en servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, año 2013

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la percepción de las madres sobre la fiabilidad de atención en el servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma.
- Identificar la percepción de las madres sobre la Capacidad de respuesta de la atención brindada en servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma.
- Identificar la percepción de las madres sobre la seguridad de atención en servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma.

- Identificar la percepción de las madres sobre la empatía en la atención recibida en el servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma.
- Identificar la percepción de las madres sobre los elementos tangibles de la atención en servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma.

1.5. PROPOSITO

Reconocer oportunamente la percepción de la atención de salud recibida de una población socio económicamente bajo, cuyos partos al suscitarse en un nosocomio previene complicaciones y evitar y/o disminuir las muertes maternas y/o neonatales, creando como consecuencia la confianza del cliente externo a los servicios de salud de nuestro nosocomio. Por consecuencia la presente al determinar la percepción de la calidad de atención recibida en el servicio de Neonatología, podremos denotar acciones de mejora continua y poder satisfacer las necesidades básicas subjetivas y objetivas que tome la madre y/o familiar directo del neonato.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Internacionales:

Sobieski dos Lemos de Mattos Antunes, Lucy estudió el tema “Percepciones maternas sobre el nacimiento de un hijo prematuro y cuidados después del alta”, en Brasil 2012. Investigación cualitativa con el objeto de conocer la percepción materna sobre el nacimiento prematuro y el cuidado del recién nacido durante la hospitalización y después del alta. Los datos fueron tomados mediante entrevista semi estructurada a 16 madres con hijos prematuros internados en la UCIN y en la supervisión del seguimiento ambulatorio para niños prematuros dados de alta de la UCIN. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas sobre la base de análisis de contenido. De los resultados, revelaron sentimientos de tristeza, angustia, culpa e impotencia. Se registró también la confianza en el equipo de salud, la incertidumbre con el cuidado del niño en el hogar, la importancia de la red de apoyo social y de la espiritualidad para las familias. Recomienda que los profesionales que trabajan con niños deban prestar más atención, comprendiendo y aceptando las expresiones críticas de una manera humana. Por consecuencia es necesario reconocer que las hospitalizaciones de niños prematuros crea una atmósfera de incertidumbre en las familias en especial a las madres, a las que

debemos prestar mayor atención y cubrir las expectativas que ellas tuvieran de los servicios hospitalarios teniendo como resultado final una buena percepción en la empatía de los servicios prestados (9).

Barrientos Schuler, Tania y Figueroa Pantoja, Daniela, el **2012** en Chile, presentaron el estudio de tesis: “Percepción de madres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer y del equipo de salud, en relación a la educación brindada durante el periodo de hospitalización en la Unidad de Neonatología del Hospital Clínico Regional Valdivia, periodo 2012”, para optar el título de Licenciatura en Enfermería. El objetivo describir el proceso educativo impartido a las madres de RNMBPN, definiendo los contenidos y metodología más pertinentes para ser utilizado como herramienta de apoyo para las madres de prematuros incluidos en el programa ministerial del RNMBPN. Los materiales y métodos, es un estudio mixto cuali - cuantitativo, donde se trabajó con grupos focales integrados por profesionales de la Unidad de Neonatología del Hospital Base Valdivia y madres de RNP atendidos en la misma unidad, lugar en donde se llevó a cabo la investigación; realizaron encuestas estructuradas con el fin de caracterizar el perfil de los participantes y evaluar el proceso educativo actual impartido en la unidad. Los resultados que encontraron, son que la información obtenida de los grupos focales realizados evidenció falencias en el proceso educativo, siendo la falta de organización, tiempo y espacio físico los principales limitantes; destacaron la necesidad de organizar y estructurar el proceso educativo actual, enfatizando en que éste debe ser flexible y adaptarse a las necesidades y problemáticas de cada madre y recién nacido. Entre las conclusiones se evidencia que es prioritario trabajar en el proceso educativo actual, a través de la creación de un programa educativo que regule este proceso, con el fin de

asegurar una adecuada adquisición de conocimientos por parte de las madres de los recién nacidos otorgándoles mayor seguridad en los cuidados que le brindan a sus hijos en casa, contribuyendo de esta manera a disminuir la morbi-mortalidad de los mismos. Por consecuencia, son las madres las protagonistas del cuidado futuro del neonato pre término y término, y los conocimientos y las practicas del cuidado deben ser aprendidas por las madres por parte del personal de enfermería, y por la observación misma (2).

Pedraza, Yeni Dorely, Rincon, Magda Rocío y Barraga, Julián Andrés, el 2011 en Colombia, presentaron un estudio titulado: “Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados en Tunja”, para obtener el título de Magister en Enfermería con énfasis en gerencia de servicios de salud y Enfermería, con el objetivo de evaluar la calidad percibida de la atención de enfermería y la satisfacción de los usuarios en servicios de hospitalización, la metodología. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con análisis univariado y bivariado (por medio de correlaciones y pruebas de hipótesis). La muestra n=183 fue recolectada en un hospital de Tunja en los servicios de medicina interna y quirúrgicas, a través del instrumento SERVQHOS-E. De los resultados: la medición de la calidad objetiva, subjetiva y la satisfacción de los usuarios de los servicios del hospital, reportó puntuaciones con medias de 4,08 para amabilidad y 3,98 para preparación del personal de enfermería y satisfacción global del 92,9%. En la discusión: la medición de la calidad, permite evaluar si los profesionales de enfermería y la institución de salud ofrecen lo suficiente, según las evidencias científicas para atender al usuario. En relación con la satisfacción global, se obtuvo una media de 1,87, lo cual evidencia el nivel de satisfacción respecto a la escala, como satisfecho y la variable “Recomendaría el hospital”, con

una puntuación de 95,9% sin dudarlo; sin embargo no se superan las expectativas de los usuarios. Una de las conclusiones fue que la realización de trabajos que miden la calidad objetiva y subjetiva ayuda al progreso de los servicios y a la satisfacción de sus usuarios y por ende a la prestación de servicios de calidad.

En relación al presente estudio, este trabajo aporta la dirección de considerar a futuro la satisfacción del usuario relacionándolo con la percepción (7).

Ramírez Perdomo, Claudia Andrea y Parra Vargas, Myriam, el 2011 en Colombia presentaron el estudio titulado: “Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos”, para optar el grado de magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Servicios de Salud y Enfermería, con el objetivo es describir y correlacionar la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería que tienen los pacientes y el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de Neiva, es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 122 usuarios hospitalizados, 13 enfermeros profesionales y 13 auxiliares de enfermería, utilizaron el instrumento de Patricia Larson, CARE-Q, traducido y adaptado en 1998 por Nubia Rocío Cuervo en su investigación Percepción de los comportamientos de cuidado que tiene el personal de enfermería y la que tienen los pacientes del servicio de urgencias del Hospital la Victoria de Santafé de Bogotá; graficaron el instrumento para facilitar el diligenciamiento por los participantes. Para el análisis se aplicaron estadísticos como: medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales y correlación de Pearson. En las conclusiones permiten

establecer la existencia de una correlación positiva en las categorías de: ser accesible, monitorea y hace seguimiento, y mantiene relación de confianza; se observó una correlación negativa en dos categorías: explica y facilita y se anticipa, lo cual permite establecer que existen cuatro categorías en las que encontraron que existía coincidencia entre los pacientes y el personal de enfermería; y dos de ellas mostraron diferencia.

Para el presente trabajo fortalece la importancia de la percepción del cliente externo para recomendar o no los servicios hospitalarios de nuestro nosocomio (8).

Nilba Lima de Araujo, Pinheiro Fernández, Ana Cristina, realizan el estudio “Vivencias Maternas con el hijo prematuro, reflexionando sobre las dificultades de dicho cuidado”, en Brasil 2010. Estudio cualitativo con un grupo focal realizado con 28n mujeres, se analizan las vivencias maternas con niños nacidos prematuros durante la internación en la Unidad de Tratamiento Intensivo Neonatal y en el seguimiento post alta. Los relatos fueron procesados con el software ASCESTE, que clasifica los datos y revela significados, sentimientos y dificultades de las madres durante el periodo de internamiento del niño en la UTIN y en los primeros días tras el alta hospitalaria. De los relatos se destacan en especial lo relativo a las fallas en el proceso de comunicación entre las madres y la plantilla sanitaria o personal de salud. Los resultados del estudio indican que hemos de tratar el parto prematuro como un fenómeno que requiere atención a la familia, sobretudo a la madre, favoreciendo estrategias que ayuden a enfrentar la realidad desde el momento del parto, en la hospitalización en la UTIN y en el seguimiento a domicilio. Con ello determinamos que la relación del personal de salud con las madres de niños prematuros hospitalizados no cubre las expectativas de las

mismas para conocer y reconocer las necesidades de sus niños prematuros, creando una percepción y expectativas bajas para atender a su bebe en casa (5).

Superintendencia de Salud – Departamento de Estudios y Desarrollo, realiza una investigación denominada “Propuesta metodológica que permite evaluar la Percepción de la Calidad percibida desde los usuarios de salud”. Chile 2010.

Objetivo de describir una propuesta metodológica par la construcción de un instrumento que permita medir la calidad percibida por los usuarios de la atención de salud en el ámbito hospitalario chileno. Describiendo las fases de aplicación del método Delphi que permitirá identificar las dimensiones; describir los principales parámetros para la valoración de los resultados del método Delphi. El estudio se basó en adaptar el SERVQUAL con la tendencia española diseñando bajo criterios de adaptación a encuestas SERVQHOS que no pierde la naturaleza de las dimensiones del SERVQUAL adaptándose a la sociedad chilena. Los expertos involucrados emitieron sus opiniones y puntos de vista de manera que reajusta el léxico de acuerdo a los niveles educativos a población construyendo el nuevo cuestionario a aquel público que acude a entidades públicas y privadas.

El estudio concluye en que es una guía referencial, el modelo planteado por la escuela española, instrumento adaptado del modelo SERVQUAL de la escuela Norteamericana. Se considera necesario conocer el comportamiento de los chilenos respecto de los elementos que hacen que se sientan satisfechos en la atención de salud hospitalaria. En este contexto, se propone aplicar en una etapa preliminar un estudio que utilice la técnica de Delphi y otras técnicas cualitativas complementarias.

Lo anterior con el fin de generar los insumos (dimensiones y atributos) para la construcción futura de un instrumento destinado a medir la calidad percibida desde los consumidores en la atención de salud hospitalaria. Por consecuencia, antes de emitir el instrumento final, ha de adaptarse a sugerencia de los expertos y de la experiencia con la sociedad las premisas a elaborar en el instrumento actual, sin desnaturalizar las dimensiones del SERVQUAL original. Por tanto para efectos del presente estudio, es imprescindible tomar en cuenta que existen poblaciones singulares a las que los instrumentos se han de adaptar, respetando la interculturalidad, lenguaje adaptativo y elementos que puedan intervenir en el resultado final de la investigación (10).

En el 2008, Torres Maritza y Rojas Daniel, en Venezuela realizaron el estudio de “Modelo de evaluación de la calidad de la información corporativa en los servicios médicos”, estudio descriptivo no experimental, tipo transaccional. La población consta de profesores activos afiliados al instituto de Previsión Social de los profesores de la Universidad Centrooccidental “Lizandro Alvarado” Barquisimeto – Venezuela; la muestra fué determinada por muestreo estratificado proporcional. Los resultados de los investigadores indican que midieron la calidad de información corporativo alcanzando un cumplimiento medio y ello indica un diagnostico que es el resultado de la aplicación del instrumento punto con el cual parte el diseñar estrategias informativas para mejorar la calidad de la información en los servicios médicos y con ello proponer un modelo de evaluación para estudios de calidad de información de servicios. Por consecuencia, recomienda continuar estudios similares, pues concluye en que el nivel de información del afiliado y la percepción de la calidad del servicio médico recibido guardan directa relación y esta misma permite sugerir que una oportunidad

potencial para mejorar la calidad percibida es mejorar la calidad de la información vertida a los afiliados atendidos. Sugiere el desarrollo de estudios posteriores en la exploración de la flexibilidad y adaptabilidad del método, de manera tal que los indicadores y su escala de valores puedan reflejar la valoración de la calidad de una información por parte de una comunidad de clientes específicos.

Por lo tanto para efectos del actual estudio, se indica que es importante reconocer la percepción de un servicio sanitario (11).

Marina Bautista, Luz, en el 2008, en Colombia presentó el estudio de investigación titulado: “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” para optar el grado de Magíster en Enfermería con énfasis en gerencia en servicios de salud; con el objetivo describir la forma como algunos usuarios de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, de Cúcuta, Colombia, hospitalizados en el servicio de especialidades médicas, percibieron la calidad del cuidado del personal de enfermería, la muestra fue de 202 usuarios del servicio de especialidades médicas que cumplieran con los criterios de inclusión. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo transversal, el método que utilizaron fue el instrumento Caring Assessment Questionnaire (Care-Q) de Patricia Larson, integrado por cincuenta preguntas divididas en las siguientes sub escalas del comportamiento de la enfermera: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, y monitorea y hace seguimiento, los resultados fueron que los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con habilidades del personal como: administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente, saber aplicar inyecciones, manipular

equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos.

Los comportamientos menos importantes son: preguntar al paciente cómo prefiere que lo llamen, sentarse con éste, ser jovial, ofrecer alternativas razonables y encontrar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud. Una de las conclusiones es que conocer la percepción de los usuarios permite evaluar la calidad de los cuidados ofrecidos en los servicios de salud, para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas de cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de clínicas médicas. Para la presente investigación, aportará la importancia del comportamiento y trato humano de las enfermeras y personal de salud con la población objetivo, mejorando los resultados vistos en el objetivo (4).

Nacionales:

Ávila Rau, Magaly, desarrollo la investigación “Percepción del paciente en calidad de atención que brinda la enfermera en los servicios hospitalización del Hospital Vitarte – 2008”

Tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización del Hospital de Vitarte - 2008

Utilizó el diseño y metodología: descriptivo de corte transversal, donde la población y muestra fueron 95 pacientes, de los servicios de hospitalización varios del hospital de Vitarte, con criterios de inclusión de buen estado de conciencia, alfabetos y con consentimiento informado. Concluye en que a pesar de que la aceptación es medianamente favorable, tiene una alta tendencia a lo desfavorable en las 03 dimensiones analizadas: calidad humana, técnica y entorno. Por lo tanto

recomienda realizarse nuevos estudios similares, utilizando enfoques cualitativos con el fin de profundizar los hallazgos respecto a la calidad de atención. Desarrollar con el Departamento de Enfermería, estrategias de reflexión y/o capacitación al personal de enfermería, sobre el trato y satisfacción del usuario, contribuyendo así a la mejorar la atención de los profesionales de enfermería. Igualmente al presente trabajo le aporta la importancia de utilizar los hallazgos para mejorar falencias dentro del proceso de atención (1).

Escudero Vidal, Sonia Elvira en el año 2008 realizó la investigación de “Percepción de los usuarios externos e internos sobre la calidad del servicio del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa – MINSA, recogida con el cuestionario SERVQUAL”

Tuvo el objetivo de determinar en los usuarios externos e internos sobre la calidad del servicio del hospital “José Casimiro Ulloa” –MINSA, recogida con encuesta SERVQUAL durante los meses de julio a noviembre 2007, Utilizó el diseño no experimental, descriptivo de tipo transversal correlacional. La población elegida es usuarios del servicio de emergencia de trauma shock, tópicos de cirugía, reposo de varones, reposo de mujeres, traumatología y servicios intermedios (laboratorio, rayos X y farmacia), con criterios de inclusión y exclusión.

La investigadora concluye que el usuario externo tiene regular satisfacción 41.9%, 36% entre bueno y excelente y un 21% de mala a pésima. Mientras que el en los usuarios internos, consideran 51% pésima la satisfacción de sus servicios, 22.5% regular o indiferente y solo un 17% la considera buena y excelente. Recomendando fortalecer la Cultura Organizacional que reafirma la identidad institucional, establecer planes de mejora del clima laboral con énfasis a las dimensiones analizadas, implementar módulos de informes y direccionamiento al

público, implementar buzones de quejas y sugerencias y establecer periódicamente la aplicación de estos cuestionarios, sabiéndose la importancia de cuidar al usuario interno para que cuide del usuario externo. Por consecuencia, los resultados del presente trabajo, conllevarían a tener un indicador que aplicar en la presente, donde el clima laboral y clima organizacional en el que los trabajadores desarrollan sus actividades diarias influiría en las características de empatía, confiabilidad y capacidad de respuesta, y con ello observar el comportamiento y relación de las enfermeras con la población objetivo, la madre (3).

Pantoja Sánchez, Lilian Rosana, en el año 2006 publicó la investigación “Evaluación de la calidad según la percepción del usuario indirecto – Servicio de Neonatología Hospital Dos de Mayo” Presentó el estudio evaluativo, transversal, utilizó la metodología de la triangulación (cualitativa – cuantitativa) mediante encuesta, grupos focales, entrevistas con las madres de los bebés y revisión de Manuales (Protocolos de Atención) e historias clínicas de los neonatos, aplicada a los padres de los neonatos. Concluye en que el perfil del usuario indirecto del servicio de Neonatología es: mujer joven, edad promedio de 26, multigesta, con algún grado educativo, secundaria 74%, con alguna necesidad básica insatisfecha 87% y que conocía el servicio de neonatología 57%”. Es el servicio de Alojamiento Conjunto el que tiene mayor satisfacción 92%, hospitalización 84% y CRED 87%. El público reconoce la especialización médica como un atributo de “buena atención”. Mientras que para calificación regular consideran el “maltrato” seguido de no adecuada información y tiempo de espera prolongado. Las áreas interdependientes identificadas como críticas indican a Admisión, Caja y Farmacia.

De otro lado, los servicios interdependientes de alto grado de satisfacción son la Policía Nacional y Laboratorio. No se pudo evidenciar protocolos o guías de atención en las 03 áreas estudiadas. Sin embargo el público objetivo identifica en alojamiento conjunto calidad técnica con 40%, y hospitalización con 20%.

La investigadora encuentra correlación entre calidad sentida y técnica en ambos servicios por el usuario indirecto. Por consecuencia, los resultados indican que la calidad técnica, como calidad sentida está directamente relacionada a la atención recibida por el personal al usuario indirecto en las diferentes etapas del proceso de atención, siendo en el caso de la calidad percibida esta correlación mucho más fuerte (6).

Por lo tanto, la presente investigación a realizarse, toma en cuenta a la madre como el eje centro de formación de opiniones, satisfacción a través de la percepción, hecho recibido en el trato diario, la preparación técnica profesional del proveedor y la percepción del equipamiento del hospital Félix Mayorca Soto.

No se puede evidenciar trabajos de investigación locales respecto al tema de investigación.

BASES TEÓRICAS

Definición de Calidad:

Calidad deriva de la palabra **qualitas** que indica cualidad, manera de ser (Centeno 2005), su significado en el castellano es propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie (Diccionario de la Lengua Española 2005).

La calidad es una categoría social e históricamente determinada, cuya concepción obedece a manifestaciones concretas de los distintos modos de formación económica y social en el cual se incluye; responde a exigencias de los sistemas sociales y el orden que ocupa en el modo de producción de dichas sociedades (Aguerrondo, 1993, en Royero (s.a).

La definición ha sufrido evoluciones, desde aspectos cuantitativos los que relacionan con la calidad técnica del servicio, hasta un enfoque acorde a la satisfacción de las necesidades del cliente. A partir de entonces fue indicado para 03 dimensiones generales, técnico, humano y estratégico; cada una de ellas indican ocurrencias de distintas etapas del proceso y algunas han evolucionado consecuentemente y otras se han producido durante el mismo espacio temporal de ejecución del proceso. (Comisión et.al. 2007, en Santomá 2008)

De otro lado, tomar en cuenta que de manera histórica Avedis Donabedian (1966), resalta el valor de la satisfacción del paciente como un indicador en la atención de salud. Propone medir la calidad de acuerdo a la estructura, proceso o el resultado. Este concepto es ampliado a través del tiempo siendo la calidad percibida un factor clave para medir la calidad en la atención sanitaria diaria.

En 1980, Avedis Donabedian propone una de las más clásicas en el ámbito de la salud que expresa la satisfacción por los servicios, “Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”. Lo define como un atributo de la atención médica, que puede obtenerse en diversos grados. Indica que la calidad puede interpretarse en tres dimensiones relacionadas e interdependientes que son la dimensión técnica que representa los conocimientos y las técnicas aplicadas para solucionar problemas del paciente, una interpersonal que se establece en la relación entre el proveedor del servicio y el receptor de este y el componente de confort que son los elementos del usuario que le proporcionan una atención más agradable a su estadía hospitalaria.

Históricamente, se reconoce que se daba preferencia a medir la satisfacción de usuario externo hoy llamado cliente, donde aparece más directamente relacionada con el concepto de calidad funcional o interactiva relacionada con el equipo de salud. Por su parte la calidad de servicio percibida aparecía como una evaluación poco frecuente.

Los diversos conceptos sobre calidad nos llevan a indicar los más reconocidos en gestión de calidad, suponen el enfoque de calidad objetiva y la calidad percibida. La primera se centra en la oferta, mide las características objetivas y verificables, y la segunda se refiere a la apreciación del cliente a esas características y otras propias que tiene que ver con las emociones, percepciones y experiencias de la persona. Esta última es de especial interés ya que dificulta la estandarización y el control de la calidad de las prestaciones otorgadas, es de naturaleza

intangibles, heterogénea, imposible de separar de la producción y del consumo.

El problema de seleccionar una definición para Calidad, es tal y como Donabedian lo describe en 1990, “varias definiciones de calidad, o muchas variaciones de la misma definición y que cada definición o sus variaciones es legítima dentro de su contexto”. Entonces resulta muy difícil encontrar la definición perfecta y unánime de la calidad.

Weitzman indica “calidad puede ser definida en relación con los aspectos en salud, las relaciones interpersonales entre el paciente y su médico, o las comodidades del sitio en donde este cuidado es prestado. Calidad puede ser definida frente a estándares absolutos o frente a las necesidades individuales o colectivas. El amplio rango de servicios y actividades que comprenden los cuidados en salud y la complejidad intrínseca de la calidad, ha llevado a que muchos concluyan que no existe una definición de calidad, sino más bien, varias definiciones, todas legítimas”

Donaldson (1999), indica que la calidad influye en la probabilidad de obtener un buen resultado, pero puede ocurrir que a pesar de haber tenido una buena calidad en la atención con la aplicación total del conocimiento actual, el resultado en el estado de salud sea pésimo. Esto ocurre cuando parte del tratamiento es responsabilidad del paciente. Por otra parte, un paciente puede obtener un buen resultado medido este como el estado de salud, y aun sin, haber sido víctima de una mala calidad en el proceso de atención.

La conceptualización de la Calidad, no es fácil, bajo el concepto lingüístico: la Real Academia Española en el Diccionario de la Lengua

Española de 1984, tomo I, pagina 242, define la calidad como una cualidad (...) manera de ser” (...) “alguien que goza de la estimación general” o “lo mejor dentro de su especie”.

En Español, el término de calidad señala un conjunto de características de una persona o de una cosa, importancia, calificación, carácter, superioridad, condición social, civil o jurídico, nobleza, prendas morales, propiedad, clase, calidad, excelencia, calaña, linaje, lustre, importancia o condición. En Inglés, es Quality indica una persona de un alto nivel social, algo excepcionalmente bueno en su clase, un nivel de superioridad, un elemento definitivo, una medida de excelencia, atributo, carácter, características, peculiaridad o propiedad. Se observa ambos términos de la palabra latina “qualitas atis”, que indica calidad, manera de ser propiedad de las cosas y que a su vez derivan del adjetivo latino “qualls” que significa cual, de qué género, de que clase, de que calidad, de que especie.

A nivel empresarial, el Organismo Internacional de normalización ISO, en su norma 8402 ha definido la calidad como “la totalidad de características de una entidad que te confiere la capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas”. Los elementos que conforman las necesidades son básicamente la seguridad, la disponibilidad, la continuidad, la facilidad del uso, la economía (precios) y el ambiente.

A nivel de la administración, el concepto calidad a evolucionado hasta llegar a significar mucho más que las definiciones del diccionario. En general los estudios sobre el tema muestran que el concepto de calidad es enfocado en distintas dimensiones y que entonces su definición varia sensiblemente de acuerdo con la amplitud con que es considerado de

acuerdo al momento, a su entorno y de una sociedad a otra y al valor que se le dé. Se indica calidad como grado de excelencia o capacidad para entregar el servicio propuesto, logro de metas o estándares técnicos, administrativos y humanos predeterminados.

A nivel de salud se concluye, excelencia de la disciplina, a la perfección de un proceso, obtención de buenos resultados de una determinada técnica o procedimiento. Sin embargo, aun dentro de este particular ámbito el concepto no tiene una sola definición. Para Crosby, es “conformidad con las especificaciones”. Para Trifus, “dar al cliente aquello que espera”, para Taguchi es “producir los bienes y servicios demandados al menor costo posible para la sociedad” y para Rosselot, ante la prestación de un servicio a las personas “hacer bien las cosas”, como “una condición o atributo objeto que debe ser verificado y comprobado por el usuario”. O como una meta para el usuario bajo la perspectiva de la mejora continua; debe velar porque ambas partes prestador y usuario, trabajen activamente y en conjunto para la obtención de la misma. Se considera al usuario y su satisfacción con el producto al servicio recibido, como parte activa e importante del proceso”

Para la fundación europea para la gestión de calidad, es “un examen global”, sistémico y regular a las actividades y resultado de una organización, comparados con un modelo de excelencia. Analiza no solo la satisfacción del usuario o cliente externo sino también al proveedor de salud o cliente interno a través de 9 criterios: liderazgo, planificación, estrategia, gestión del personal, procesos, recursos, satisfacción del cliente, satisfacción del personal, impacto en la sociedad y resultado de la organización. Analiza a la institución prestadora y su entorno como un

todo, con activa participación de todos los miembros. Esta forma de aproximación al tema es en consecuencia algo más que solo método o herramienta, se constituye una filosofía de la gestión de la calidad total para la salud.

Indica a la vez la forma de “asegurar” calidad a través de normas, pautas o guías, que contenga afirmaciones desarrolladas sistemáticamente basadas en los conocimientos profesionales vigentes, tendientes a ayudar a los proveedores de los servicios en la toma de decisiones, facilitando el desarrollo de un proceso de servicio de calidad”. Esta norma es creada por un comité de expertos, que define que es la calidad para determinados servicios, como lo remarcado por el Organismo Internacional de Estandarización (ISO), cuyo origen y finalidad se encuentra en el ámbito empresarial, publicadas en 1997 en un esfuerzo por mejorar la calidad y el pronóstico de los pacientes en hemodiálisis. De otro lado, donde la norma resulta ser consecuencia de un proceso de autoevaluación continuo y participativo y con miras a la mejora al interior de una situación de salud determinada, en estas circunstancias la norma podría considerarse un estándar de calidad, para esa institución. Consecuentemente, cuando los procedimientos de acreditación de una institución de salud se basan en la aplicación de normas generadas por expertos, los resultados de esa acreditación solo van a determinar si el proceso evaluado cumple o no con el contenido de la norma que lo rige y no traduce la calidad del proceso en cuestión. Por consecuencia, los procesos de acreditación realizados no certifican que las instituciones acreditadas estén entregando un producto de calidad, por tanto en este contexto acreditación no constituye ni debe constituir una meta de la calidad para ninguna institución sin antes haber tomado en cuenta múltiples aspectos socio económicos, demográficos,

psicológicos y espirituales. No obstante, la acreditación con el uso de normas es un buen inicio para aproximarse al tema de calidad.

Para el Instituto de Medicina de la Academia de ciencias de los Estados Unidos, refirió que la calidad es “grado por el cual los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y este es consistente con el conocimiento profesional actual”. Sin embargo se tiene que considerar que no es la única definición aplicable a todas las situaciones suscitadas en el trabajo diario, por llevar implícitos la calidad o excelencia técnica bajo indicadores como la toma de decisiones adecuadas, oportunas, habilidad en el manejo y buen juicio para proceder, es decir “hacer lo correcto” que traducido en el SERVQUAL sería la dimensión seguridad, capacidad de respuesta y fiabilidad. El otro las adecuadas interacciones entre los agentes involucrados, en dar y obtener salud las que se reconocen bajo los indicadores de fluidez en las comunicaciones, confianza, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad, la misma que en la encuesta SERVQUAL se indicaría en las dimensiones empatía y fiabilidad.

En el Perú, la Dirección Nacional de la Calidad del MINSA lleva a cabo la dirección del mismo en todo el país a través de las DIRESA, REDES Y MICROREDES de salud, está desarrollando hoy en día el proceso de la Acreditación de los Servicios de Salud y SUSSALUD interviene como un ejecutor del mismo, proporcionando fortaleza a los procesos de mejora a nivel nacional, para que los servicios públicos tengan servicios de calidad.

La dimensión de Información que lleva satisfacción del usuario presenta por DIRESA trabajos ya desarrollados con información, mas no con intervenciones claras dentro del estudio, por falta de publicación,

socialización o por organización con las gerencias o direcciones ejecutoras, pero que conllevan a observar en las organizaciones y el clima organizacional la franca importancia de trabajar proyectos de mejora continua.

Factores que inciden sobre la calidad

Con la finalidad de integrar un concepto más concreto del interesado, se detallan a continuación una lista con el objetivo de mostrar la complejidad en una sola definición:

Infraestructura de los sistemas de salud: la percepción de calidad está afectada por la organización del sistema de salud y por quien tiene la decisión política de definir calidad. En este aspecto Roemer (1988) comenta que uno de los factores que determinan la calidad es la infraestructura de los sistemas de salud, es decir servicios de un hospital, la cual va más allá de la simple conformación del Ministerio de Salud. Este autor desarticula la infraestructura sanitaria en varios componentes.

Los recursos y su producción: conformado por el recurso humano, varía desde promotores de salud hasta los profesionales especializados; el recurso físico que va desde centros de salud hasta hospitales especializados; los equipos del área que se está manejando y las drogas de apoyo, la tecnología y la información. Organización del sistema: incluye todas las instituciones que brindan servicios sanitarios, cada una de ellas con sus propias políticas, planes, objetivos y recomendaciones generalmente socializados o informados al público objetivo; Soporte económico: diversas formas de financiamiento de los servicios sanitarios como impuestos, financiación privada individual y

formas de seguridad social – tipos de seguros. Cada una supone un elemento diferente para determinar la calidad de los servicios sanitarios.

Gestión de los servicios sanitarios: sistemas de desarrollo, supervisión, administración de recursos, regulación y evaluación de cada uno de los servicios sanitarios de manera periódica. La prestación del servicio: factores que determinan la calidad final del servicio, dentro de un mismo sistema sanitario encontramos diversos niveles de intervención (preventivo, curativo y de rehabilitación), provistos a diferentes niveles de complejidad (primario, secundario y terciario) por un personal heterogéneo (médico, enfermeras, odontólogos etc). Toda esta combinación determina la calidad final del producto.

Diferencias sociales: Avedis Donabedian en 1990 trato de explicar el significado de calidad que no es una norma absoluta, sino que variara de una sociedad a otra y para esto usa tres componentes que integra en sus conceptos:

- Atención técnica: tener en cuenta que en las mismas sociedades varían en sus características, las cuales marcan diferencias en sus percepciones de lo que es la calidad. Estas pueden ser biológicas en su comportamiento y en sus preferencias (aceptan o no los riesgos), en sus creencias sobre las formas de atención como el uso de medicinas nativas que la sociedad ha aceptado independientemente de que se adopten técnicas de la medicina occidental. Pues también indica que la atención no es solo individual prestador – cliente, sino desde la óptica de la sociedad, esto es los objetivos sociales que se persiguen con un sistema y de modo específico, la asignación de recursos a unas u otras prioridades de inversión en salud y que al darse como educación en los servicios extra e intrahospitalarios es indispensable para mejorar la percepción de los servicios recibidos.

- Relación interpersonal: en concordancias con las expectativas individuales y colectivas, tales como la discreción, la privacidad, la intimidad como características del proveedor de salud. Este aspecto esta soportado en normas socialmente aceptadas sobre como se relacionan las personas. Así ciertos tratos aceptados en una sociedad pueden ser absolutamente intolerables en otra.
- Ambiente: ambiente físico visto como la característica del medio dentro del cual se proporciona la atención médica, puede variar entre sociedades por ejemplo la aceptación o no de la separación física entre hombres y mujeres en las salas de hospitalización y aplicado a la neonatología según la condición general de salud que se encuentre el neonato.

Actores del sistema: Harrigan en el 2004, indica que calidad tiene diferentes puntos de vista. Los pacientes pueden asumir la calidad desde sus expectativas y percepciones, los prestadores asimilan esta a la calidad técnica y efectividad de los diagnósticos y procesos resolutivos. El sistema puede mirar como el uso eficiente de recursos y el costo - efectividad de las soluciones, y la sociedad lo mira como el impacto en los niveles de salud y la eficiencia en el uso de los recursos. Blumenthal en 1996, complementa el argumento anterior cuando indica que definir la calidad no es ejercicio fácil, a que normalmente ha estado centrada en el resultado técnico de la atención que un profesional médico le brinda a un paciente, pero que a pesar de haber razones para creer en este enfoque, también es necesario observar que esa definición resulta cada vez más amplia debido a otros enfoques igualmente importantes. Una de ellas es la óptica de los pacientes ya que a pesar de compartir con el medico muchas visiones de lo que es calidad innumerables veces se les ha dejado por fuera dada la aparente ignorancia de estos pacientes sobre los aspectos técnicos del cuidado.

El cambio en el enfoque de la calidad que incorpora al paciente se ha visto sustentado con el concepto de la atención centrada al usuario.

DiPrete, también afirma que la calidad depende de diversos puntos de vista, por ejemplo los pacientes pueden estar más centrados en la parte visible de la atención, tales como las comodidades que rodean la prestación de los servicios de salud, así como las relaciones interpersonales, delegando la parte técnica a su prestador. Para el gremio médico, la calidad puede estar más definida por la calidad técnica y los conocimientos aplicados al proceso de atención de los pacientes, así mismo refuerza la idea de revisión por pares como la medida adecuada de la evaluación de la calidad. Los administradores entonces tienen que dar énfasis en el uso eficiente de recursos y en la productividad de las instalaciones y equipos. Por consecuencia la calidad tiene las siguientes ópticas: la comodidad percibida por los pacientes durante la atención, el número de personas sometidas a un determinado tratamiento del total de personas, cantidad de dinero gastado por el paciente, cantidad de exámenes de laboratorio producido, tasas de infección postquirúrgicas, tecnología utilizada y calidez en el trato personal brindado por el médico o enfermera con el paciente.

Williamson en 1991, concluye que “calidad es una propiedad que el cuidado médico tiene en diferentes grados. Lo que no se puede determinar es si calidad es un atributo simple, una especie de atributos interrelacionado o una selección heterogénea de cosas reunidas en una unidad predeterminada. La identificación del atributo a los atributos de lo que constituye calidad no es clara aun”

Pilares de la Calidad:

Avedis Donabedian en 1996, define los que son a juicio de él, específicamente siete, sin embargo incorporaremos otros que son visionados por otros autores en el desarrollo del tema:

Eficacia: “capacidad de la ciencia y el arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables” Esta definición implica la atención dentro de un ambiente óptimo y controlado, en donde las variables que influyen sobre el resultado puedan ser controladas por el proveedor, higiene, desinfección, espacio libre para circular, información oportuna de signos de riesgo y peligro. Difícil de obtener estas condiciones en el trabajo diario, es necesario acudir al segundo pilar.

Efectividad: “es la mejora de salud alcanzada, o que se espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana”. Modelo más real, fundamentado en el concepto de que no es posible tener certidumbre de todos los acontecimientos en el proceso de atención. Wilding en 1994, indica que la provisión de los servicios debe ser en lo posible cero errores y libre de fallas, que produzcan un resultado cuando no es visible, medible y que repercuta directamente en el estado de salud del consumidor. Maxwell en 1984, también incluye este aspecto y lo interpreta como el efecto del servicio provisto en el mejoramiento del estado de salud del individuo. Según Shaw en 1986, lo precisa como la medida en que los servicios deben alcanzar los objetivos propuesto.

Eficiencia: costo invertido para logra un determinado estado o mejora en salud. Shaw en 1986, afirma que los servicios deben ser provistos no solo de la manera menos costosa para el sistema sino que debe además evitar el desperdicio de los servicios donde no lo necesitan, dejando a aquellos que realmente lo necesitan sin nada. DiPrete lo describe como

la relación entre la atención óptima de los pacientes y los recursos con los que se cuenta en el medio, humanos, equipamiento y de infraestructura con ambientes cómodos e informativos.

Optimización: representación progresiva de la decisión sobre hasta qué punto es necesario invertir para lograr un grado óptimo de salud, más allá del cual resulta ineficiente o inseguro seguir aplicando tecnologías en el proceso de atención.

Aceptabilidad: grado de juicio arbitrario, pero que acepta como la adaptabilidad de la atención a los deseos, a las expectativas y a los valores de los pacientes y sus familias. Esta aceptabilidad, según el autor puede verse de manera más integral si se observan elementos de accesibilidad (obtener atención cuando lo requiera) de la relación médico – paciente (que se le trate con amabilidad, consideración, respeto, que se les dé explicaciones sobre su estado de salud), del confort de la atención, la efectividad y de las preferencias del paciente sobre el costo de atención. Es necesario indicar que el autor no incluye la totalidad de la relación médico – paciente como un criterio de la aceptabilidad, sino que plantea que esta aceptabilidad puede ser vista sumando algunas, no todas las características de esta relación, igual análisis puede ser aplicado al resto de las características anotadas. Igualmente Wilding en 1994, complementa indicando que este pilar como se proveen los servicios sanitarios, estos deben ser provistos en un ambiente adecuado, la interacción proveedor – paciente debe ser empática, olvidando el proveedor un papel crítico, paternalista, estigmatizador y rutinario hacia el consumidor del servicio; y según Maxwell en 1984, indica que los servicios provistos no pueden contravenir factores culturales, valores y creencias de los futuros usuarios.

Legitimidad: suma de una serie de elementos pero su trasfondo básicamente señala que los aspectos importantes para el individuo dentro de la atención en salud sean igual de importantes para la sociedad como un todo y que no se acuda a una serie de elementos que no impliquen un bien común para la sociedad y específico al paciente.

Equidad: justa distribución de los servicios dentro de la comunidad, de acuerdo con las necesidades de los individuos, Maxwell 1984. De otro lado, Shaw en 1986 indica que los servicios deben estar disponibles para toda la población y ser distribuidos según la necesidad dentro de ella, servicios críticos, intermedios y hospitalización común.

Pertinencia: descrito por Donabedian y trabajado por Brook, quien lo define como “una intervención o servicio se considera pertinente si para individuos con características particulares, personales o clínicas, los beneficios esperados en su estado de salud exceden los riesgos esperados por un margen tan grande como para hacer valiosa la intervención o servicio” A su vez indica “cuidado necesario si existe un chance razonable de un beneficio no trivial para el paciente y podría ser impropio no proveerlo. En otras palabras estos cuidados son lo suficientemente importantes que sería éticamente inaceptable el no proveerlos”, como temperatura adecuada, ventilación, posición de acuerdo a su patología y comodidad, abrigo entre otros.

Como se mencionó al inicio, existen otros componentes que podrían complementar los pilares ya descritos y son:

Competencia profesional: capacidad de los profesionales y equipos de salud para desempeñar sus funciones, implica capacidad de diseñar y seguir normas y poseer el conocimiento que debe ser aplicado en todas las fases del proceso de atención. Amplia experiencia y destrezas o habilidades para desarrollar un procedimiento.

Accesibilidad: difícil de definirlo, pero debe ser geográfico, físico, psicológico y económico - cultural, sin que entre el consumidor y el proveedor exista ningún tipo de barrera o selección de la entrada al sistema de aprovisionamiento como edad y sexo.

Satisfacción del cliente: a través de la continuidad, seguridad, comodidades, calidad técnico científica, prevención de riesgos tangibles y coordinación, los cuales relacionados entre si junto con los atributos tradicionales indicaría la calidad óptima de un servicio de salud.

Continuidad: paciente que recibe una serie de servicios sin interrupciones, suspensiones o repeticiones innecesarias. Ausencia de interrupción de la atención necesaria y el mantenimiento de la relación entre las secuencias de la atención médica y el equipo de salud.

Seguridad: elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probada, que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Indica la reducción de riesgos durante el proceso de atención, tanto para el paciente como para el proveedor.

Comodidades: aspectos físicos (edificios, maquinas, ventiladores, jeringas y bombas perfusoras, salas de espera) donde se presta la atención en salud y que no están ligados a la eficacia clínica.

Calidad técnico – científica: aplicación de los conocimientos y tecnologías médicas disponibles.

Coordinación: proceso por el cual los elementos y relaciones de atención médica, durante cualquier secuencia de la atención se acoplan entre si dentro de un propósito general.

De todo lo expuesto se concluye en el concepto de Calidad de Servicio, que es definida entonces como la integración de todos los atributos y dimensiones: calidad técnica, relación interpersonal, beneficio social y

balance del costo y resultado, donde la prestación efectiva que el cliente recibe es solo una dimensión de la calidad, la otra es la forma como lo recibe el modo en que se experimenta el proceso simultáneo de producción y consumo. Esta segunda dimensión constituye la calidad funcional del proceso. La calidad del servicio es, por tanto la forma en que el cliente recibe el servicio y la forma subjetiva en que experimenta este proceso bajo la observación.

La primera constituye el que se recibe, y la segunda es como se recibe. La diferencia entre la calidad técnica y la calidad funcional. Por la calidad técnica el cliente valora en la transacción el resultado técnico del proceso es decir, que es lo que recibe. Puede ser medida bastante objetiva, la calidad funcional es el juicio del consumidor sobre la superioridad o excelencia general del producto o servicios. En la calidad del servicio toma especial relevancia el cómo se desarrollan y como se recibe el proceso productivo y no tan solo el que se recibe.

Por la primera vía se obtiene el producto / servicio final, enriquecido cuantitativamente, con la segunda se produce una superioridad en la forma de entregar la prestación principal ya que el cliente no quiere solamente una solución a la medida, desea además información, asesoramiento, apoyo e involucramiento por parte del proveedor.

Encuesta SERVQUAL

Para los creadores del instrumento SERVQUAL Parasumaran, Zeithml y Berry, distinguen varios atributos fundamentales involucrados en todo lo antes mencionado:

- **Fiabilidad:** implica consistencia en la prestación de un servicio, significa que la empresa presta el servicio correctamente en el momento

preciso y que cumple sus promesas, haciéndolo confiable para el cliente.

➤ Rapidez /agilidad: además de fiabilidad el servicio es mejor valorado si se presta con rapidez. La organización debe procurar no solo prestar el servicio en el tiempo preciso sino también en el menor tiempo posible.

➤ Responsabilidad: supone tener disposición a proporcionar el servicio; esta disposición debe además hacerse patente, es decir demostrar que la empresa se ocupa de los problemas del cliente. La responsabilidad, junto con la credibilidad son especialmente valoradas en los servicios a empresas. El nivel de calidad del servicio que es percibido por el cliente depende en gran medida de la motivación del personal a una correcta ejecución del servicio.

➤ Competencia: significa poseer la capacidad y conocimiento requeridos para prestar determinado o tal cual servicio específico.

➤ Accesibilidad: supone fácil acceso al servicio, por ejemplo líneas de teléfonos no ocupadas, tiempos de esperas reducidos (colas inexistentes o reducidas) etc.

➤ Cortesía: implica educación, respeto, consideración y trato amable, incluidos los recepcionistas, porteros y telefonistas

➤ Comunicación: se produce cuando se mantienen informados a los clientes, en un lenguaje que comprendan, exige escuchar y adaptarse a las demandas.

➤ Credibilidad: implica seguridad, veracidad, honestidad y estar interesado en realidad por el cliente. La imagen que la empresa constituye positiva o negativamente a la credibilidad.

➤ Seguridad: supone ausencia de peligro, riesgos o duda en la prestación del servicio.

- **Comprensión / conocimiento del cliente:** indica el esfuerzo de comprender la verdadera necesidad del cliente, es decir tener empatía o capacidad de ponerse en el lugar del cliente. Para ello necesita conocer las demandas de los clientes, proporcionar atención individualizada y reconocer al cliente habitual.
- **Personalización:** aspecto que complementa el anterior atributo, se apoya en la relación personal y se adapta a las características y necesidades del cliente de modo que este lo perciba como único. Se proponen 03 estrategias de personalización: 1) opcional: el consumidor elige entre un conjunto de posibilidades; 2) programada: la personalización es formal y rutinaria; y 3) adaptada: se trata de ofrecer el mejor servicio adaptado a las necesidades del consumidor. La primera y la tercera estrategia son las que proporcionan mayor grado de satisfacción al consumidor.
- **Tangibles:** elementos que pueden percibirse con los sentidos, incluye evidencias físicas e indicios de su calidad: limpieza, aspectos del personal, equipos utilizados, soporte físico de servicio, pequeños obsequios etc.

Limitaciones de la calidad de servicio

La calidad de servicio importante y necesario de alcanzar para mantener la capacidad competitiva de la actividad desarrollada. Sin embargo pese a vastas ventajas también tiene limitaciones, La calidad de servicio si bien es cierta necesaria, no es suficiente, no puede basarse la estrategia de marketing únicamente, porque es fundamentalmente de un factor de retención de la clientela pero no tanto de atracción.

La calidad no se puede comprobar plenamente hasta que sea utilizado el servicio, y a veces las expectativas de la calidad se basan en factores ajenos a la misma como la reputación de la imagen o marca.

Ciertamente hay que atraer al cliente y para ello se debe contar con nuevos atributos o estímulos atractivos como precios asequibles, relaciones personales y publicidad y si el servicio prestado no se corresponde con lo ofertado, el cliente buscará la competencia, es ahí donde se evidencia la importancia de la calidad de servicios. Sin embargo, al ser calidad de servicio un fenómeno subjetivo, basado en las percepciones y preferencias del cliente, resulta difícil su medida.

Se debe considerar que la falta de calidad de un servicio conlleva a: incremento de costos, reducción de beneficios por errores cometidos, abandono de personal por la desmotivación que producen en el mismo las quejas de los clientes y el mal funcionamiento general del servicio y disminución de precios por los servicios brindados dada su inferior calidad como lo indican los estudios de Berry, Bennett y Brown – SERVQUAL

Factores Lógicos de la Calidad de Servicio: la calidad es un asunto de lógica, es simple resumir que la calidad es hacer las cosas como se tienen que hacer, lógica de consecuencia. Las acciones deben hacerse con coherencia, legalidad, seguridad, respeto, sentido común, y justicia que son lógicas en cada atención otorgada en salud.

- Es lógico que se establezca una sucesión de actividades coherentes, y de aquellas que no generen valor lógicamente deben ser eliminadas del proceso productivo.
- Es lógico tratar a los clientes externo e internos con justicia, legalidad.
- Es lógico garantizar la seguridad de los procesos, evitando riesgos innecesarios tanto humanos como materiales.

- Es lógico que el medio ambiente en todos los sentidos evite la contaminación, agotamiento de recursos y crea un impacto social, entre otros.
- Es lógico que el producto o servicio bien concedido tenga una finalidad, cubra la necesidad que previamente debe haber detectado o diagnosticado e incluso previsto en el mercado laboral, sino de nada vale por muy perfectamente que éste se haya conseguido.

Factores Ilógicos de la Calidad de Servicio: los aspectos ilógicos son precisamente lógicos, porque es como no se deben hacer las cosas. Existen varios factores innatos al ser humano como la comodidad, el mínimo esfuerzo, el egoísmo, la picardía, el abuso de poder, la falta de consideración etc, es decir todo lo ilógico que son los responsables de que las cosas no se hagan con lógica y que llega a discutir la calidad.

Se entiende que dentro de cualquier empresa, las personas colaboran en la consecución de unos objetivos, las empresas enfrentan la heterogeneidad que será agravada cuando más compleja sea la empresa. Por consecuencia los factores ilógicos desencadenan debilidades con sus correspondientes costos de no calidad asociados. Todas las empresas presentan fortalezas y debilidades, entendidas básicamente como lo que hacen lo hacen bien y se adelantan a satisfacer al cliente. Cuando una empresa no actúa con coherencia y presenta numerosas actividades que generan pérdidas, es decir con un ejemplo, que si una empresa contrata ineficientemente un personal ocasiona lo llamado pérdida, esto se traduce en trabajadores ocupando puesto para los que no son aptos, con las consiguientes pérdidas económicas para la empresa (coste de no calidad). Por tanto las debilidades provocadas por los factores ilógicos se eliminan mediante

las acciones correctoras / preventivas con su respectiva inversión (costo calidad)

Podemos deducir entonces, que la calidad hoy se vincula a la percepción y expectativas, es decir que un cliente que toma un servicio si recibe uno que supera su expectativa, lo considerara excelente, mientras que para otros cuyos servicios ya le sean familiares lo calificara como adecuado o bueno y aquellos que han conocido otros servicios más organizados, con servicios más específicos lo calificara como malo pobre o deficiente.

Calidad y satisfacción – fidelización del usuario

La fidelización de un cliente nace de las experiencias del mismo, de las herramientas que estos tengan para hacer llegar su insatisfacción cuando la tiene porque considera a las personas como parte del proceso, les es más sencillo a un cliente externo reclamar por un material o algo abstracto que de la persona, y esa insatisfacción va de propaganda negativa a once personas, mientras que si le parecieran buen servicio lo comunicaría a tres. Por consecuencia las empresas prestadoras de algún servicio debieran investigar de forma voluntaria el grado de satisfacción de sus clientes.

Es necesario mencionar, que cuando un cliente valora un servicio, no disocia sus componentes, lo juzga como un todo, a generalizar los defectos a todos los servicios, por tanto las políticas internas de todos los servicios debieran ser la *homogeneidad de sus elementos*. Tomarse en cuenta *que* en materia de servicios, la calidad o es total o no existe. Debe tomarse en cuenta que la calidad no es almacenable, es creada y consumida al mismo tiempo por un cliente. Dado que no puede haber control de calidad comparable al que existe para los productos, el error

una vez cometido no puede subsanarse, solo preverse a futuro. No puede haber deshechos, porque no se puede considerar a los clientes insatisfechos como deshechos, es como un producto defectuoso no se puede revender en un mercado de ocasión, ni se puede reparar ni se puede cambiar por un buen servicio, de ahí la importancia de hacerlo bien a la primera.

Respecto a la dispersión geográfica, resulta más fácil si dentro de un ámbito hay dos empresas que ofrecen un mismo servicio, el cliente puede disgregarse y elegir de acuerdo a sus atributos, sin embargo si hubiesen varias empresas es difícil controlar la misma porque en ese momento nace la competencia, y la competencia canaliza sus productos de la mejor forma posible.

Satisfacción del cliente:

La satisfacción del usuario es la comparación que se establece el usuario entre la percepción de lo que se le entrega (el servicio o el producto) que se le suministran, que se manifiestan en lo que se puede llamar los “requisitos del servicio (o del producto)”. Hay una serie de factores, en muchas ocasiones no controlables, que inciden sobre la generación de las expectativas de los usuarios. Se podría definir las expectativas como aquello que el usuario espera conseguir con el uso o disfrute de un servicio o de un producto. Por consecuencia es imprescindible reconocer las expectativas de los clientes, con ello prever acciones a favor para cada proceso de atención de las empresas.

Percepción

Proviene de la palabra latín perceptio, compuesta por el prefijo per (intensidad), el verbo capere (capturar) y el sufijo tio (ción, acción y efecto). Es decir es “la acción y efecto de capturar bien las cosas”.

El planteamiento ecologista de Gibson, indica que la percepción es un proceso simple, en el estímulo esta la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores. Dicho planteamiento parte del supuesto de que en las leyes naturales subyacentes en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia, por tanto el organismo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir.

Para la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema, estos hechos se apoyan en la existencia del aprendizaje. Mientras que para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción, tanto como un conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. Presenta dos partes bien definidas: el tipo de información obtenida y la forma en que ésta se consigue,

Considerar la definición que seleccionamos parte de la existencia del aprendizaje, considera la percepción como un proceso de tres fases, así la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la

experiencia y necesidades,. Es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones. Por consecuencia, el receptor o cliente potencial y/o actual es el elemento principal de cualquier campaña publicitaria o de comunicación. Los mensajes a utilizar deben crear una imagen en la mente del receptor si se desea transmitir ideas, formar, reforzar o modificar actitudes y también propiciar un comportamiento.

Para que una comunicación tenga el éxito esperado, es indispensable que se cumplan dos condiciones: captar la atención del individuo expuesto y que esta sea interpretada correctamente, es decir en la forma prevista por el emisor. Es esta parte del proceso de comunicación la que se denomina proceso de percepción.

Características de la Percepción

La percepción es subjetiva, selectiva y temporal, partiendo de ello podemos indicar que la valoración es una percepción de carácter personal y subjetivo y no a una evaluación objetiva. El objetivo que se persigue es describir la conformidad del paciente con el servicio percibido. Se toma en consideración dos elementos: el primero responde a la expectativa del servicio (satisfacción esperada), el segundo es la percepción del servicio ya recibido (calidad percibida del servicio). De ambos conceptos se define satisfacción del servicio como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio médico.

El desarrollo alcanzado por la ciencia médica en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. Por consecuencia no se puede construir excelencia en

la calidad de atención en las instituciones de salud, sino se garantiza antes la satisfacción del usuario.

La satisfacción llega a ser el resultado de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en él mismo. Como una referencia netamente subjetiva desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no.

Por tanto la satisfacción del usuario, se relaciona con la manera en que la atención es percibida por el usuario y sus reacciones como consecuencia de ello. Puede indicarse que es la medida en que la atención y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. Se considera que la expectativa es uno de los determinantes primarios de la satisfacción del paciente.

Donabedian en 1996, indicó

“la satisfacción del paciente, es ante todo una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente”

Llevando a evaluar la complejidad del proceso de satisfacción, se debe tomar en cuenta los cuatro eslabones fundamentales: las variables del cliente o usuario, las variables subjetivas del prestador de servicios de salud, el proceso de interrelación que se produce entre ambos y las condiciones institucionales.

El usuario que acude a una institución de salud, puede venir por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud. En el transcurrir de esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, establece amores y odios, esperanzas y frustraciones, soluciona o no el problema por el que vino. Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien

atendido. Puede solucionar el problema, salir satisfecho porque le cayó mal alguien o algo, o porque tuvo que esperar mucho tiempo para la atención, o porque es alguien querellante.

Para entender la clave del comportamiento del consumidor sanitario, el proceso que lleva a cabo la decisión de adquirir un producto es atinado, la interacción entre dos conceptos implicación y conocimiento. El primero hace referencia al grado de motivación del consumidor y está determinado por los beneficios y riesgos asociados a los distintos productos y el conocimiento o deseo de conocimiento está relacionado con el grado de información que posee el consumidor para poder discernir en su elección. La mezcla de los conceptos da pie a cuatro combinaciones aplicables a la adquisición de los servicios de salud.

Pudiera suceder que al cliente se le haya dado exceso de información, sobre lo óptimo a realizar en su caso, sobre todos los procederes posibles, aumentando sus expectativas por pretender ser excelentes, las cuales luego por alguna razón no llegan a cumplirse y provocan un estado de insatisfacción en el paciente.

Lele M, en 1989 indicó:

“Las expectativas afectan los niveles de satisfacción”

Características de los proveedores: las empresas deben mantener comunicación médico – paciente, forma de hacer la entrevista, confianza en el profesional que dará la atención, tiempo que le dedicara al paciente y satisfacción del profesional que brinda la atención.

Características de las organizaciones proveedoras: mantener cuidado el ambiente físico, el tamaño arquitectónico de la institución, mejora la accesibilidad para el público, busca la continuidad de servicio, reduce el tiempo de espera, incrementa la satisfacción en el trabajo y mejora el clima de la organización. Se debe considerar el clima de la organización

para desarrollar eficientemente la relación cliente e institución de salud. Tener en cuenta que el clima de la organización tiene tres dimensiones base predictivas de la satisfacción: la cooperación (disposición a ayudarse), la cohesión (sentimientos de pertenencia al grupo) y la vida social (atmósfera amistosa e informal)

El usuario asocia su satisfacción a: la adherencia al tratamiento, la mejora de su salud y lo más importante a la relación médico paciente, y por lo tanto la relación médico paciente debe ser en todo momento informativa, participativa, empática, con atención psicosocial y habilidades para escuchar, la misma que se traduce a todo el equipo de salud.

Finalmente de manera práctica se define como una acción y efecto de percibir hechos o acciones. La capacidad psicológica asegurada por el buen funcionamiento de las zonas cerebrales primarias, secundarias y otras, en relación con la integración de las sensaciones. Comparte la apreciación correcta de las mínimas a un nivel superior.

Se puede afirmar que la percepción tiene función biológica y en la mayoría de los casos adaptativa,

Otros demuestran que la percepción es resultado de la ampliación y/o adaptación de las capacidades perceptivas innatas aunque para algunos sea ambigua y poco representativa. Sin embargo se debe indicar que la percepción presenta una evidente flexibilidad porque puede ser modificada por la experiencia y es en este sentido que juega un papel importante a los criterios de aprendizaje demostrativos, condicionado clásico y operante como por ejemplo la sensación del perfume siempre y cuando nuestro olfato funcione uniformemente, sin alteraciones funcionales de consideración. Pero si ese perfume se asocia a situaciones o impresiones particulares con una importante

carga emocional o cognitiva es probable que adquiriera otro significado en términos de percepción que se tenga del mismo.

Tomar en cuenta que la herencia y ambiente – aprendizaje determinan la forma como percibimos “todo lo que nos rodea”. Lo que sigue en adelante es considerar la medida en que dichas influencias operan para jugar con la capacidad de juicio sobre los estímulos que procesamos.

Elementos de la percepción:

Recepción sensorial: recibida por los sentidos, las sensaciones no nos llegan nunca aisladas, ni siquiera con la misma intensidad y siempre se da un proceso de selección de las mismas, es decir una percepción. La estructura simbólica: ligada a una representación, a un concepto o a una significación, al escuchar un sonido, olores, formas conocidas o desconocidas etc.

Los elementos emocionales: la mayoría de veces las percepciones nos son indiferentes, pero si hay algunas que se ligan directamente a procesos emocionales propios, a experiencias que crean sentimientos dando emociones agradables o desagradables.

Tomar en cuenta que la percepción es vista hoy en día dentro del campo interdisciplinario, donde interviene no solo la psicología, sino también la antropología, sociología, kinesiología y otros. Reconocer que las sensaciones físicas percibidas son producto de los elementos antes mencionados, y que el proceso perceptual tal y como lo propuso Hermann Von Helmholtz, es de carácter inferencial y constructivo, genera representaciones internas de lo que sucede en el exterior al modo de una hipótesis. Para ello la persona usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, la información que

viene de la memoria tanto experiencia como genética ayuda a la interpretación y a la formación de la representación.

Basados en la metodología SERVQUAL, tenemos cinco dimensiones de la calidad de servicios en la percepción del usuario, de las cuales solo una es visible.

- Elementos tangibles: parte visible de la oferta: la apariencia y limpieza de las instalaciones física, equipos modernos, personal uniformado limpio y material de comunicación.
- Confiable: habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y como fue dicho o promocionado.
- Capacidad de respuesta del personal: respuesta rápida y deseada, deseo de ayudar a los usuarios (la madre) y de proveer el servicio con prontitud y esmero.
- Seguridad: conocimiento y cortesía del personal, y su habilidad para producir confianza.
- Empatía y calidez: trato con cariño, atención individualizada que se provee al usuario, el deseo de comprender las necesidades precisas del usuario y encontrar la respuesta más adecuada.

En casi todas las experiencias la confianza es la más valorada y la tangible la menos valorada, para Parasumaran la percepción de la calidad de servicio depende de la expectativa que se tenga de él, del grado en que se ha satisfecho dicha expectativa y el nivel de comunicación entre el personal y el usuario. Este modelo SERVQUAL, permite en teoría determinar cinco brechas entre la percepción del usuario y la del personal que se da entre los servicios que el personal pretende dar y las especificaciones del mismo, entre las especificaciones del servicio y lo que obtiene el usuario, entre lo que el usuario obtiene y se le había comunicado que se daría y entre el servicio

percibido y el servicio esperado. De ellas tres brechas están ligadas al personal de salud, e influyen la brecha última. La brecha una y mayormente la cinco se relacionan con el usuario.

Teoría de Enfermería

Las teorías de Enfermería guían los procedimientos e investigaciones, en este caso de nivel medio con objetivos restringidos, concreta su nivel abstracto, responde a preguntas prácticas y precisas, manejan grupos de edad, estado de salud individual y familiar y la acción de enfermería en sí.

Existen los supuestos básicos de la Enfermería, siendo: que el hombre necesita la enfermería, el hombre tiene capacidad propia para mejorar su estado de salud, los conocimientos a lo largo de la historia se han relacionado con la salud y enfermedad y el hombre interactúa constantemente con el entorno. Mejorar la salud es una de las metas del actuar en cuidados de enfermería y considerar que la salud es un valor positivo para la sociedad.

Por consecuencia, se toma en cuenta la Teoría de Hildegart Peplau, quien indica que la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan entre sí, promovida a través del proceso interpersonal.

Peplau, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, ella lo define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás, a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los

problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso. Es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Este modelo, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución.

En la fase de orientación, el individuo tiene la necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificar los problemas.

En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera, y las expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema.

La explotación de la relación se refiere a tratar de aprovechar esta el máximo para obtener del cambio los mayores beneficios posibles. Por consecuencia, se adapta al presente trabajo de investigación al ver la percepción como parte de la experiencia previa, que le ayuda al paciente y en este caso a las madres de los neonatos del servicio de Neonatología, a formarse opiniones personales objetivas y subjetivas del servicio.

Por otro lado, la Teoría de Madeleine Leininger, quien se basó en la antropología, definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería y que centra su análisis en el estudio comparativo y diferentes culturas y subculturas con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico, para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para cada grupo cultural y una práctica de cuidados universales de la cultura.

Leininger indica, que la enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y se hacen uso de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Indica que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermero, que reflejara los distintos tipo de enfermería los cuales se definirán y basaran en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Indica que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas, este saber se hace necesario para la formación y practica de nuevas y futuras enfermeras. Explica también, que es significativo para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar decisiones y acciones de las enfermeras; y así obtener resultados buenos y eficaces. Defiende y promueve una teoría diferente, el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos. Dicha teoría de Leininger llamada de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes

culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por consecuencia, la teoría enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimiento acerca del mundo del pacientes y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada.

Por tanto, esta teoría, dirige la presente investigación bajo la perspectiva de reconocer que el cliente externo en este caso la madre, observa de los servicios sanitarios brindados todo lo nuevo y antiguo de sus experiencias, se creara diversos puntos de vista, elevara o mantendrá igual sus conocimientos y practica de todo lo recibido en esta estancia hospitalaria y en esta aplicación se observa lo trascendental para el profesional de enfermería, en el cómo se presenta la percepción de la atención de los neonatos nacidos y hospitalizados en el mes de noviembre 2013 del hospital Félix Mayorca Soto, bajo los criterios y dimensiones de la SERVQUAL

Transculturalidad

La transculturación se refiere a la situación en la cual, varias culturas que tienen contacto se influyen mutuamente y sobreviven por largo tiempo, por esa razón los investigadores sociales crearon centros de investigaciones transculturales, con el objetivo de documentar a las diferentes etnias que existen, ya que está el peligro latente de que una absorba por completo a la otra (aculturación). En cambio la interculturalidad, está más ligada a la creación de políticas públicas que proponen el buen vivir y el desarrollo local, que plantean los gobiernos de muchos países, fomentando el respeto inter-étnico entre los pueblos

que comparten un contexto geográfico. En ese sentido podríamos decir que las investigaciones transculturales son teóricas, y que los estudios interculturales poseen una mayor aplicación práctica; actualmente tanto estudios transculturales como interculturales están abarcados en un campo más grande, o sea en los estudios culturales.

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define a la transculturalidad como: *"Recepción por un pueblo o grupo social de formas de cultura procedentes de otro, que sustituyen de un modo más o menos completo a las propias"*. Por lo que se podría decir que la transculturación es un proceso gradual por el cual una cultura adopta rasgos de otra, hasta culminar en una aculturación. Generalmente se ha supuesto que la enseñanza o intercambio de rasgos que van desde una cultura "más desarrollada" a otra "menos desarrollada", parecería que esto puede ocurrir sin conflictos; sin embargo, se observa que la mayoría de las transculturaciones son muy conflictivas, en especial para la cultura "receptora". Los cambios culturales representan los cambios en la historia, por ello es importante tener en cuenta que la transculturación es un proceso, no siempre fácil de explicar porque sus protagonistas son sociedades, y como tales abarcativas. Sin dudas no es un proceso fácil e incluso hasta podría llegar a ser "doloroso" en muchos casos, esto nos muestra que hay una sociedad que se impone con su cultura frente a otra, perdiendo esta última muchos rasgos característicos propios. Además, si observamos, las culturas extranjeras se adueñan del estilo de vida de muchas personas, en especial de sus tradiciones. Y sobre todo como dice el analista Irving Vladimir Aguilar Saravia:

"Toda cultura que no tiene una fuerte base no perdura para siempre"

Nos da a entender que nuestras culturas deben estar bien indagadas y cimentadas en nuestra sociedad para que perduren y no las perdamos mientras que la transculturización se expande.

El analista Irving Aguilar: uno de los principales impulsores de la transculturización es la globalización. El cual ha abierto las fronteras para el libre mercado entre países y sobre todo gracias a esto el fenómeno anterior se ha expandido de manera muy rápida indica que las consecuencias serían: La pérdida de identidad, y que los valores o culturas del país se pierdan.

En cuanto a salud, la Transculturalidad y la interculturalidad se da como un proceso de adaptación para el personal de salud a las costumbres de la población respecto a la prevención y tratamiento de diversos cuadros patológicos y/o atención del parto, donde esa cohesión aborda diferentes espacios sociológicos, psicológicos y culturales y donde el sistema ha ido preparándose de a pocos para adaptar sus servicios de salud para poder continuar con la confianza del público.

Actualidad de la salud materno neonatal en el Perú

Según ENDES 2012, se indica que la población adolescente y de edad adulta son las usuarias de mayor riesgo, encontrándose que la mortalidad neonatal es aún un problema de salud pública, encontrándose que a nivel nacional son 9 x 100,000 nv, incrementándose en la zona rural 11, zona de selva 13, sierra 11; analfabetas 18 y primaria 8; y en el quintil inferior 13 x 100,000 nv. En cuanto a la atención del parto en el 2009, antes de la encuesta ENDES, el 86.8% lo culmina en un centro asistencial público o privado, habiéndose incrementado 4.8% más para el 2012. Los partos domiciliarios habrían disminuido de 16.7% a 12.5% en los años antes

mencionados. En cuanto a los partos, en el Perú han incrementado los servicios hospitalarios públicos al 77%, los privados 9.7% para el 2012, siendo paralelo para todas las edades, indicando que las mujeres de 20 a 34 años han incrementado su preferencia por la atención del sector privado a 10.3%; en cuando al nivel de educación son las mujeres de nivel superior las que hacen mas uso de los servicios de la sala de parto, a lo igual que las secundaria 77.8% – 85% respectivamente, mientras que las mujeres de educación primaria y analfabetas indican 65.3% y 54.6% respectivamente, y de otro lado, la atención en la practica privada se incrementa en las mujeres de educación superior. Por consecuencia, la percepción favorable que estas mujeres se lleven a sus hogares va a depender de cuan preparados se encuentren los equipos de salud del area materno perinatal y neonatal, es decir que si combinadas las estrategias, la mortalidad neonatal debe disminuir paulatinamente, al ganarse la confianza de una gestante por culminar el parto en un centro hospitalario del Ministerio de Salud.

Definición del Cuidado Enfermero neonatal

El cuidado enfermero en términos de la epistemología es un arte, desde ya disciplina basada en conocimientos y habilidades técnico científicas, para cuidar al paciente en todo momento de la aplicación del proceso de atención de enfermería. Rosita Daza de Caballero – Luz Stella Medina 2006, partiendo de esta premisa, se puede definir bajo diversos puntos de vista, sin embargo en esencia, el cuidado enfermero es el fin de los profesionales de enfermería, basado en normas, doctrinas, teorías y filosofía ayudando al bienestar del paciente, familia o comunidad. Tiene como finalidad intervenir antes para prevenir riesgos de vida potenciales a aquellos que estén en su cuidado.

Bajo el enfoque del cuidado transcultural debemos tomar en cuenta que el cuidado neonatal ha de relacionarse a la teoría de Leininger que acepta a la enfermería como fenómeno transcultural, conduce a las personas en diversas orientaciones culturales y estilos de vida específicos, con el objetivo de ofrecer un cuidado acorde con la cultura de procedencia. Es un equilibrio entre las costumbres autóctonas del cuidado en la sociedad y lo extraído de las bibliografías científicas, la primera a negociar con los padres del recién nacido. Reina R; Ferrer RX; Toro Y ; Cárdenas , MH en octubre 2010, indican “...Haciendo significativos estos cuidados culturales, cuando los enfermeros se centran tanto en la cultura como en el cuidado de su neonato. (...) la enfermera destaca la importancia de las prácticas y procedimientos que se le realiza después del parto (...) reconociéndolas como parte de nuestra cultura, evitando comparaciones entre saberes, buscando canalizarlas como una base para proyectar el cuidado al favorecer la construcción de temas culturales al interrelacionarse los saberes tradicionales con los de enfermería”.

Por consecuencia, la enfermería neonatal centra su atención en los cuidados del binomio madre niño desde el momento de la concepción, embarazo y del parto hasta los 30 días de vida, “satisface demandas y necesidades del neonato dentro de una concepción holística del hombre y la mujer. Por ello, los cuidados de enfermería eje de sus competencias profesionales, adquieren un matiz especial cuando se asiste a niños y a sus familias que, funcionando como una unidad de interacciones y dependencias mutua son capaces de evaluar la calidad de atención recibida, experimentando distintos niveles de satisfacción cuando a sus hijos se les proporciona cuidados.” Reina R; Ferrer RX; Toro Y; Cárdenas, MH en octubre 2010. Por consecuencia, la teoría de

Transculturalidad, atribuye y reconoce a la enfermería como la profesional que brinda cuidados al trinomio madre, padre y recién nacido como miembro del equipo de salud.

Bajo el enfoque de Florence Nightingale, persona, entorno, salud y el cuidado, que han sido los cuatro conceptos centro de interés de la enfermería actual, constituyen el cuidado, el objetivo de estudio y su razón de ser, por consecuencia, podemos partir de:

Filosofía de la Enfermería: comprende la existencia de la enfermera profesional e incluye la búsqueda del conocimiento. Su existencia y la comprensión determinan su forma de pensar sobre un fenómeno o situación y su forma de pensar sobre un fenómeno o situación, y su forma de pensar define su manera de actuar.

La filosofía de Enfermería, incluye el sistema de creencias y valores de la profesión, una búsqueda constante de conocimientos, determina la forma de pensar sobre los fenómenos externos, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional.

La evolución del conocimiento enfermero: actualmente la Enfermería se ha desarrollado como ciencia y como profesión, pero todo cambio y aún más toda consolidación, debe ir respaldada por una teoría que le da sentido y metodología, así como por la práctica que le hace útil y funcional.

La práctica de enfermería es científica, cuando sus acciones se basan en teorías que han sido desarrolladas científicamente, y se aplican mediante un método sistemático para resolver los problemas de su área de competencia. La práctica científica de la Enfermería requiere la adopción de una teoría que de significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones propias.

La investigación: proceso principal para determinar el conocimiento científico, le permite a la Enfermera contar con un sistema de conocimientos que abarca leyes, teorías e hipótesis en un proceso continuo de desarrollo. Se define que la investigación sustenta la relación dialéctica que existe entre teoría y práctica en la formación de los conocimientos científicos, es en la práctica donde se obtienen los datos y se confirman los supuestos teóricos de las nuevas teorías.

Los autores positivistas plantean que la práctica en enfermería es la base y el criterio de la verdad. El profesional enfermero debe utilizar en sus investigaciones los hallazgos de su propia práctica clínica o experiencia, pues la práctica debe ser vista como la fuente del conocimiento.

Fundamenta que los cuidados de la salud son la razón de ser de la profesión y constituyen el eje o motor del quehacer diario. Los cuidados son actitudes humanas que refuerzan la autonomía de los enfermeros y permiten su desarrollo individual, también la define como actos sociales de reciprocidad, que se extienden a quienes temporal o definitivamente requieren de ayuda para asumir sus necesidades vitales,

La práctica enfermero es considerado un arte, porque la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería se manifiesta como “arte del cuidado”, se presenta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas herramientas, técnicas y procedimientos, donde se vincula la reflexión, integración de creencias y valores, el análisis de la aplicación de los conocimientos con juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado, se constituyen en el arte subjetivo de la personalidad del profesional de enfermería.

Enfoca el arte y la ciencia del cuidado bajo el principio de la Filosofía Existencialista, con la segura convicción de que la enfermería es capaz de cuidar a un ser humano incapaz de hacerlo por sí mismo, y al mismo tiempo que se le conoce y se hace que se conozca así mismo por técnicas de autocuidado.

Por consecuencia, bajo este enfoque existencialista y los conceptos previos de Leininger y Florence Nightingale, el arte del cuidado neonatal es trascendental para el desarrollo de los profesionales, son los retos doctrinarios para favorecer el bienestar de quienes son totalmente dependientes del cuidador y el enfoque de la transculturalidad prevé la importancia de reconocer los enfoques y actitudes que presten los padres frente a cualquier procedimiento y/o cuidado que se otorgue a favor del recién nacido.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Percepción de las madres:

Madres de los neonatos del servicio de neonatología, que perciben por los sentidos humanos físicos y neurológicos, el trato, la demostración de acciones básicas de diagnóstico y tratamiento del mismo, condicionándole el aprendizaje clásico operante, creando una percepción respecto a la calidad de servicio del personal de

Neonatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, basada en las dimensiones de Test SERVQUAL.

Dimensiones de calidad SERVQUAL

Son las dimensiones de calidad ya estandarizadas en la encuesta SERVQUAL:

- ✓ **Elementos tangibles:** todo lo que las madres pueden observar, tocar y leer en el servicio: paneles informativos, atractivos y comprensibles, limpieza confort para la madre, equipamiento completo para cada procedimiento habitual del servicio, personal con uniforme limpios y ordenados.
- ✓ **Confiabilidad:** madres con diálogos fluidos de las necesidades de sus neonatos en el servicio y personal que desarrolla los procedimientos en los tiempos prometidos de manera acertada e informados previamente a la madre tales como: coordinaciones con los miembros del equipo para la administración de tratamiento, oxigenoterapia etc, brindado con rapidez, trato amable y humanidad.
- ✓ **Capacidad de respuesta:** Personal de salud que realiza las acciones rápidas y deseadas por la madre, con actitud de disposición a ayudar al bebe y su madre para cualquier procedimiento asistencial o administrativo, demostrando conocimiento suficiente, absolviendo dudas propias de la estancia hospitalaria de manera oportuna, segura y simple al entendimiento cultural.
- ✓ **Seguridad:** personal de salud con seguridad en los conocimientos para subsanar dudas en las madres mostrándose amables en todo momento, absolviéndole las dudas en las indicaciones, recetas, referencias y coordinaciones para el beneficio del neonato tanto en el proceder asistencial como administrativo.

✓ **Empatía:** personal de salud que da muestras de atención individualizada a los diversos procedimientos técnicos y administrativos, tales como: atención inmediata del recién nacido, control de funciones vitales, baño, curación de ombligo, educación de lactancia materna, administración de fototerapia, tratamiento parenteral, con respeto a la interculturalidad y amabilidad, observándose solícito a cualquier duda que tenga la madre sobre los cuidados del neonato.

Atención de salud de enfermería: Procedimientos o servicios sanitarios brindados al neonato de manera asistencial y administrativa tales como: atención inmediata del recién nacido, control de funciones vitales, baño, curación de ombligo, educación de lactancia materna, administración de fototerapia, tratamiento parenteral, de parte del personal Enfermería.

Calidad de servicios de salud: Servicios de salud otorgados de manera oportuna, rápida, segura sin riesgos potenciales, con conocimientos científicos y brindados con calidez humana y respeto.

Cliente externo: Todas las madres de los neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología del hospital Felix Mayorca Soto – Tarma.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO, NIVEL, METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es tipo Cuantitativa y Aplicativo.

Tipo de estudio: Según el tiempo de ocurrencia de hechos y registros de la información es **prospectivo**, porque se irán registrando las observaciones según vayan ocurriendo a lo largo del periodo programado del 2013.

Según el periodo y la secuencia del estudio se indica **transversal** por darse en un solo periodo o corte del tiempo la variable principal,

Según el análisis y el alcance de los resultados es **descriptivo**, de la observación a la intervención de la variable, pues lleva la premisa de como es el hoy? y cómo está? la situación de las variables que se estudian de la población.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

Red Salud Tarma, Hospital Félix Mayorca Soto de la provincia de Tarma – Junín, Servicio de Neonatología de dicho nosocomio. El Hospital Félix Mayorca Soto, es un establecimiento de salud II – 2, ubicado en la zona

sur – oeste de la ciudad de Tarma, en la Av. Pacheco N° 362. Cuenta con 03 pabellones en línea de T, un sótano y cinco pisos para estancias hospitalarias, un sexto piso comedor.

Inició su funcionamiento como Pediatría en general, sin embargo, a partir de mediados de los años 80, se fue separando para nacer el servicio de Neonatología con personal técnico - auxiliar, sumándose el equipo completo para el inicio de los años 90.

Neonatología, perteneciente al Departamento de Pediatría ubicada en el tercer piso, en el ala o pabellón centro, al lado de la sala de partos de Gineco Obstetricia. Cuenta con 22 cunas censables y 03 cunas para UCI, rotación de 10 enfermeras (5 nombradas y 5 CAS) para atender Atención Inmediata, Alojamiento Conjunto, Fototerapia – Referidos, Infecto y UCIN, distribuidas 02 por turno generalmente con un promedio de 130 – 145 partos mensuales, donde la mayoría de Enfermeras cuenta con Especialidad en el Área de Neonatología.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Constituida por 45 madres cuyos neonatos se encuentran en estancia hospitalaria, en las áreas de Atención Inmediata, Alojamiento Conjunto, Fototerapia – Referidos, Infecciones, Cuidados Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, procedentes de zona local y provincias anexas por referencia.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Se elaboró un plan de análisis basado en las etapas.

Ordenamiento de la información: se tuvo en cuenta el número de encuestas 45. Se enumeró cada encuesta previamente antes de ingresar a la tabulación.

Revisión y depuración de la información: se inició durante el proceso de recolección de la información, se revisó el instrumento de captación de información. Sin embargo si ameritó, realizar nueva depuración antes de la tabulación, pues se encontró letra ilegible, información incompleta o incorrecta de llenado y por muchos errores se eliminó 06, no aplicándose mismo instrumento dos veces al mismo encuestado.

Captura de la información: desde el plan de tabulación y análisis en el componente de la investigación de metodología o material y métodos, se especificó el trato que se le dará a la información, el procesamiento es por computadora y se hizo con el programa EXCEL, se comprobó con el programa SPSS, se escogió para la captura de la información y su análisis.

En este nivel se trabaja con escala y códigos de los datos generales

Verificación de la calidad de la información: en este paso se realizó una segunda revisión y depuración o la llamada “limpieza” de la información una vez introducida a la computadora. Aquí se busca la calidad con la que la información ha sido transcrita así como errores en la codificación. Se buscó asegurar que la información sea buena y confiable antes de proceder con cualquier tipo de presentación y análisis

En el análisis e interpretación de datos, se describió la muestra obteniendo una frecuencia de todas las variables que describen a la muestra. Se analizó de manera descriptiva sistematizando los datos. En el análisis inferencial, sobre la base de las leyes de la probabilidad estadística se hizo inferencias y se saca conclusiones acerca de una población a partir de una muestra.

Posteriormente, se organizó y presentó la información de manera que facilitó el entendimiento del lector para que continúe con el proceso de discusión, interpretación, elaboración de conclusiones y recomendaciones. Así como retomar lo que es el capítulo revisión de literatura o fundamentación científica a fin que las conclusiones y recomendaciones sean un aporte al estado del conocimiento enfermero.

Se aplicó la relación estadística R Pearson > 0.20 para la confiabilidad y para la confiabilidad el Alfa de Crombach > 0.5 .

3.5. MUESTRA Y MUESTREO

Muestra conformada y obtenida mediante la aplicación del muestreo probabilístico de proporciones poblacionales finita y aleatoria simple, conformado por 45 madres de neonatos hospitalizados en servicio de Neonatología del hospital Félix Mayorca Soto, tomando en cuenta el punto medio de encuestas aplicadas y válidas para el presente estudio.

Numero de muestra	$N z^2 pq$ $(s^2(N-1) + (z^2 pq))$
	$147 \times (1.96)^2 (0.5) (0.5)$ $147 - 1 (0.1)^2 + (1.96)^2 (0.5)$
	$147 \times 3,8416 (0.25)$ $146 (0.01) + 3,8416 (0.25)$
	147×0.9604 $1.46 + 0.19604$
	$141,1788$ $2,4204$
	58

= 58 encuestas.

En población reajustada:

N =	$\frac{n}{1+n}$ $\frac{N}{N}$
	$\frac{58}{1 + 58}$ $\frac{147}{147}$
	$\frac{58}{1 + 0.39455782}$
	$\frac{58}{1.39455782}$
	41.6 42

= 42 encuestas.

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Madres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología, atendidas desde la atención del parto al alta, en el mes de noviembre 2013.

3.6.1. Criterios de Inclusión

Madres con neonatos atendidos dentro de las salas de atención inmediata del hospital Félix Mayorca Soto, con cualquier grado educativo, estado civil, edad entre 15 a 49 años de edad, que puedan expresar sus respuestas ante encuestas, despiertas, lúcidas bajo ningún efecto de fármacos o líquidos alucinógenos.

3.6.2. Criterios de Exclusión

Madres con efecto de fármacos o líquidos alucinógenos, adolescentes menores de 15 años que estarán acompañadas por sus madres y/o tutoras que modifiquen las respuestas. Madres mayores de 49 años, que se encuentren afectadas emocional y técnicamente excluidas ante la comparación de partos anteriores.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para recolectar los datos es la Encuesta. El instrumento un formulario tipo cuestionario, que será sometido a juicio de expertos, siendo procesada la información en la tabla de concordancia y prueba binomial.

Luego de la recolección de datos, se realiza el procesamiento de los datos utilizando el paquete estadístico de Excel previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz. Los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se aplica la estadística descriptiva, el promedio aritmético, los porcentajes y la frecuencia absoluta, valorando la variable en percepción aceptable y no aceptable.

Luego de realizar los ajustes al instrumento se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez mediante la prueba test coeficiente de correlación de Pearson en el cual la $r > 0.2$ (0.92), con los ítems válidos y la confiabilidad estadística mediante la prueba de Alfa de Crombach, con un valor > 0.5 . (0.65)

3.8. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se inicia con la carta de presentación a la Dirección del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, a la jefatura del Departamento de Enfermería y jefatura de la Oficina de Calidad y Capacitación, puntualizando una breve reseña del tema a desarrollar. Con previa autorización se procede a coordinar a preparar a 03 personas que participen en la investigación como encuestadores en el periodo de tiempo determinado de 30 días.

Se procede a recolectar datos a través de los encuestadores seleccionados. Se arma la base de datos, dando la numeración secuencial a cada encuesta de forma infinita, en Excel base de datos con el número de pregunta y la codificación de cada pregunta escala, de 1 a 5, considerando el consentimiento informado de cada encuestado.

3.9. CONSIDERACIONES ETICAS.

Basados en el concepto de *“la ética se define como la ciencia que fundamenta el comportamiento moral del ser humano para adecuarlo al bien del universo, la sociedad y el individuo”* (Vélez Correa 2003). La enfermería traduce la inquietud de investigación a mejorar la práctica del mismo en beneficio de la sociedad y el individuo que se constituye el universo, epistemológicamente es el postulado objetivo del cuidado enfermero.

Con ello también se consideró los derechos y la seguridad de las personas que participan en una investigación, tanto del investigador como el de los participantes que llegaría a ser la muestra. *“la cuestión ética es una cuestión de equilibrio entre los derechos de los sujetos experimentales y los beneficios del conocimiento científico”* (León y Montero 1997)

Es decir que la relación entre la investigación y la ética, está plenamente aceptada visualizada desde dos ámbitos: ético de la investigación y la ética del investigador; éticamente lícitas aquellas investigaciones que respeten y sirvan al desarrollo integral de la persona humana y su entorno. La presente investigación tiene como fin desarrollar en los profesionales de enfermería, perfiles más cognitivos y competitivos para la atención neonatal, mejorando las prácticas para poder proyectar una percepción más aceptable por la población objetivo las madres del servicio de Neonatología.

De otro lado, la investigación perfila la inquietud de fortalecer con los resultados mejores prácticas, competitividad y pericia sin atender a la

dignidad e integridad moral de los participantes, sin conflictos de interés con la intención de desarrollar procesos a fortalecer el cuidado de enfermería.

Basado en las normas internacionales:

El primero el Código de Nuremberg, generado durante la segunda guerra mundial en 1947, este código incluía las bases que ayudó a la hora de evaluar el proceso de consentimiento, la protección del individuo humano, del daño y el balance entre los riesgos y los beneficios en un estudio (Burns 2004). Tomando en cuenta la Declaración de Helsinki en 1964, que establece las normas generales básicas para una investigación científica médica, lo mismo que para la experimentación biomédica clínica y no clínica.

1978 fue creada la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos en Investigación Biomédica y de la Conducta. Esta comisión derivó tres principios básicos: respeto a las personas, beneficencia y justicia (Burns 2004 / Amaro 2006)

Todos estos códigos y normas que son revisados y actualizados periódicamente a fin de adecuar las normas y las nuevas situaciones y problemas que se presentan en el desarrollo de la investigación.

El desarrollo de la investigación que se tuvo en cuenta Principios Comunes:

Autonomía: autónomo, que incluye aspectos relacionados con el respeto a la dignidad, creencias, pudor, intimidad, integridad física, libertad para decidir sobre cualquier situación sin temor a repercusiones o manipulaciones lo que incluye la libertad de participar o no en la investigación.

Beneficencia: maximizar los beneficios y minimizar los riesgos o daños, así como asegurar la integridad física, mental y social del individuo,

sobre el beneficio o la humanidad. En la presente investigación es medir y prever los riesgos de percepción del trabajo ejercido por un servicio, tomando en cuenta los principios éticos enfermero: autonomía, beneficencia no maleficencia y responsabilidad del profesional.

Justicia: igualdad de derechos entre todos los participantes, sin discriminación, con una selección equitativa de la muestra. En la presente con equidad de trato a las madres cuyos partos se han suscitado dentro del servicio dentro del trato a la Neonatología, aplicados por ambas partes, tomando en cuenta los derechos de las madres participantes:

- Madres informadas del propósito de la investigación, el uso que se le hará de los resultados y las consecuencias que puede tener en sus vidas, conociendo como sería su participación
- Darles la opción de no participar en el estudio o de abandonarlo en cualquier momento que lo desee, sin ser objeto de ninguna forma de presión orientada a lograr su participación o a persuadirlo a no desertar.
- Confidencialidad y el anonimato, garantizando el mismo a la seguridad y la confidencialidad en el uso y manejo de datos o información asociada con los estudios. Se trabajó la protección de la identidad, haciéndose conocimiento que su participación será anónima, y la firma del consentimiento informado es para asegurar su participación pero se mantendrá en la reserva de caso respectiva.
- Respeto a la privacidad: cuidadosos para no invadir espacios privados y no recolectar datos que sean muy íntimos y con un consentimiento informado, por ello se tomaron las encuestas en sobretarde y noches, cuando no se encuentran con la presión de la visita médica, visita familiar y han transcurrido la mayoría de procedimientos de salud.

- Seguridad en cuanto a la integridad física, emocional, social, cultural independientemente del tipo de investigación se debe respetar las creencias religiosas y culturales de las personas, así como hacer todo lo posible por eliminar cualquier molestia o daño físico o emocional y de cualquier otro tipo para los participantes. Aunque en salud es difícil mediarla pues de acuerdo al punto de investigación se pudo causar molestias a sus horas de descanso, lo importante es que sean razonable la molestia, el riesgo o daño y que el beneficio será siempre mayor (León y Montero 1997) aclarando que al hablar de ser razonable en realidad se refiere a ser éticos.

- Competencia profesional del que realiza la investigación, así como solidez en cuanto a la fundamentación teórica de la intervención y prudencia con la aplicación del instrumento y técnica, con lo cual se contó para la presente. Esta competencia es básica para lograr la seguridad y la comodidad de las personas que participan como sujetos de una investigación.

- Honestidad y la sinceridad en cada momento, inclusive al momento de dar la información a los participantes, así como al analizar, interpretar y dar a conocer resultados. Además de que la información es veraz y completa, con resultados sin distorsión alguna ni para beneficio propio ni a favor de terceros, sino un franco aporte a la ciencia de la enfermería.

El consentimiento informado: proceso completo que finaliza con la aceptación de un individuo competente para participar en el estudio, no basta con que el sujeto de la investigación sea informado de lo que significa y requiere su participación, sino debe teniendo constancia de que la persona comprendió completamente estos aspectos y se decidió a participar sin ningún tipo de coacción. La evidencia final es la firma de un documento que contempla todos los pormenores de la participación

la que figura en anexos. Se brindó la información de manera clara y completa, adecuada al nivel cultural e inteligencia de la madre, la que con decisión propia acepta su participación, es decir libre frente al investigador y/o encuestador sin dependencia física o moral. La información brindada dependió del conocimiento del sujeto sobre el estudio y en concreto del tema específico del estudio. (Velez Correa 2003)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de la recolección de datos de la población seleccionada, se procedió a presentar los mismos en cuadros y gráficos para el análisis e interpretación respectivos

4.1. RESULTADOS

Datos Generales

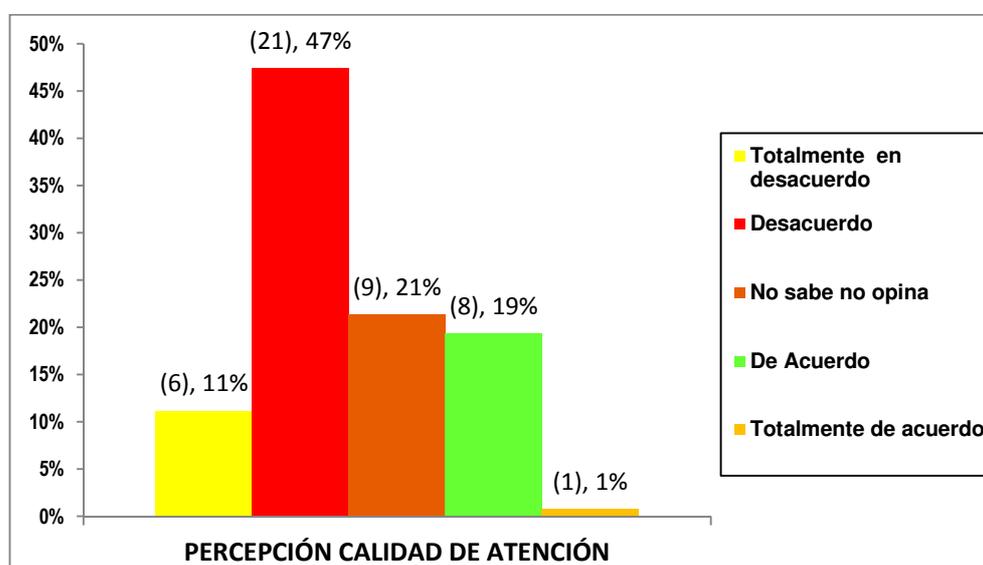
En este estudio participaron 45 madres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología, cuyos datos generales o variables intervinientes que a continuación se menciona lo más resaltante fueran, en la edad de las madres, la mayoría 33% (15) fueron entre las edades de 35 – 44 años de edad madres adultas, seguida de las madres adolescente y joven 29% (13). De otro lado el estado civil, el 62% (28) son convivientes con 1 a 2 hijos al momentos de la estancia hospitalaria 53% (24), con la ocupación de ama de casa 40% (18) seguida de madres agricultoras 33% (15), a su vez con el grado de instrucción de secundaria 44% (20) seguida de las de educación primaria con un 31%(14).

La procedencia de las madres igual 40% (18) en las que proceden de la zona urbana y rural; de práctica religiosa católica 58% (26).

La estancia hospitalaria de los neonatos acompañados de la madre fue de 3 -5 días, la mayoría del área de Alojamiento Conjunto 73% (33) y un 84% (38) pacientes con seguro integral de salud.

GRÁFICO 1

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LAS MADRES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO TARMA 2013.

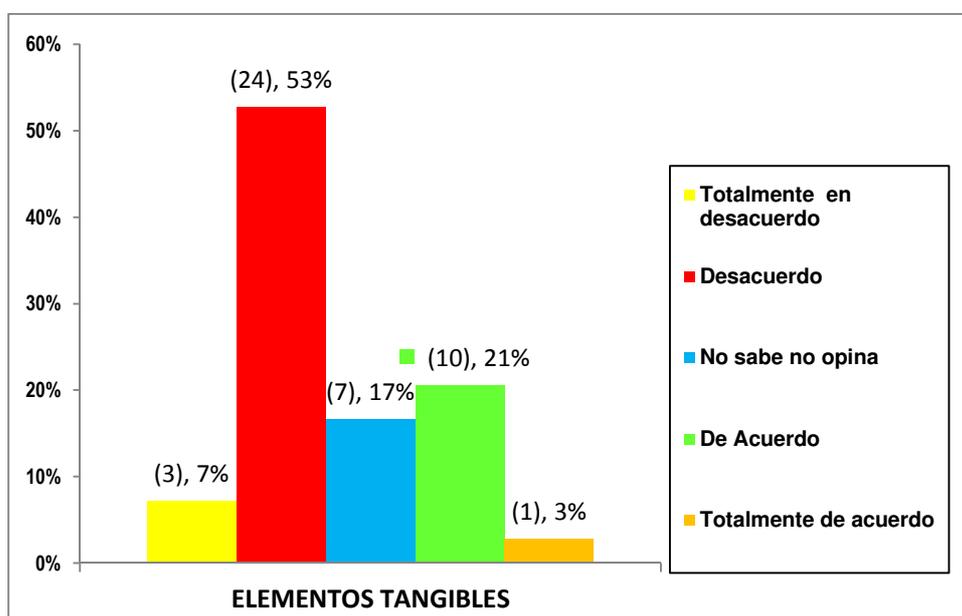


Fuente: formulario aplicado a las madres del Servicio de Neonatología del Hospital FMS 2013.

El gráfico N° 1 referente a la percepción de la calidad de atención, se indica que el 47% (21) madres perciben en desacuerdo la calidad de atención de parte del servicio de Neonatología, Los aspectos a los que perciben como insatisfacción están dimensionados a la tangibilidad, confianza en la atención, capacidad de respuesta, seguridad en la atención y la empatía. De igual forma se indica, no sabe no opina lleva una tendencia similar a la aceptación 21% y 19% respectivamente, indicando que un grupo importante de madres no opinan por desconocer cual fuera el trabajo del Servicio y aceptan las ya existentes o tangibles entre los otros indicadores del presente estudio.

GRÁFICO 2

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE ELEMENTOS TANGIBLES EN LAS MADRES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO TARMA 2013.

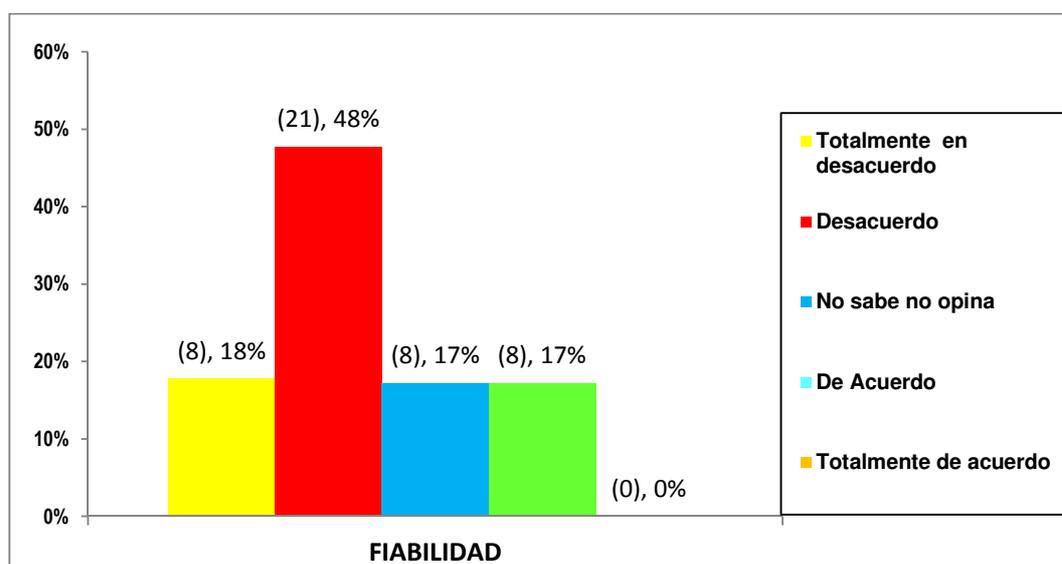


Fuente: formulario aplicado a las madres del Servicio de Neonatología del Hospital FMS 2013.

El presente gráfico 2, nos indica mayor porcentaje de desacuerdo 53% (24), madres encuestadas, mientras que la satisfacción es solo al 21% (10), indicando respuestas polarizadas respecto a la percepción de la calidad del indicador tangible u objetivo, que es traducida por la observación y manejo de equipos, franelógrafos, banners de información, uniforme de acuerdo a cada profesional del equipo y uso de métodos de barrera. De todo aquel materiales para el cuidado del neonato en el servicio, comprobando con los sentidos.

GRAFICO 3

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE FIABILIDAD EN LAS MADRES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO TARMA 2013.

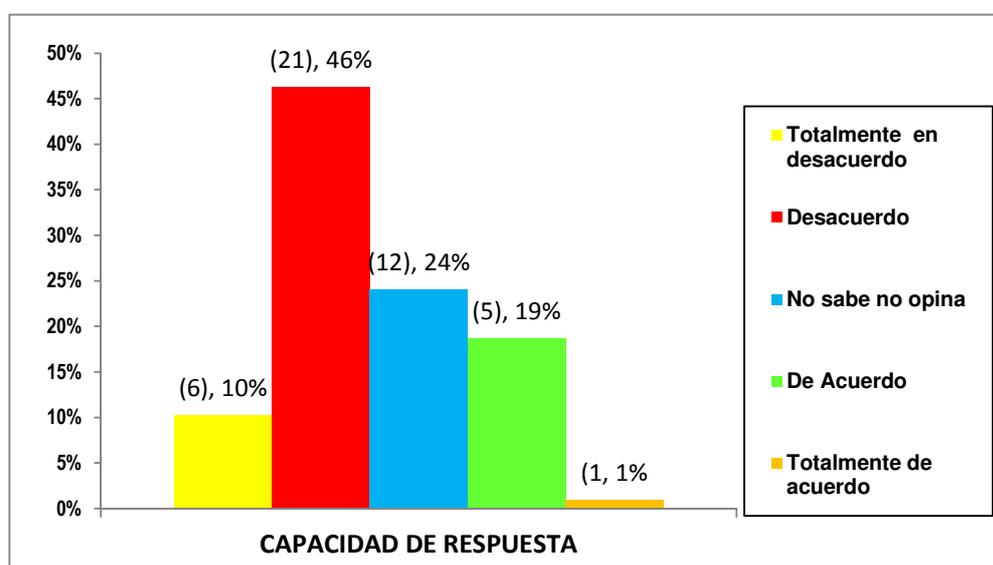


Fuente: formulario aplicado a las madres del Servicio de Neonatología del Hospital FMS 2013.

La percepción de las madres respecto a la confiabilidad en el servicio de Neonatología, indica un desacuerdo de 48% (21), sumado a un preocupante 18% (8) de totalmente en desacuerdo. Con ello se mide el tiempo dedicado a los procedimientos propios del servicio, interés del personal por solucionar los problemas actuales del bebe, y la primera atención recibida.

GRAFICO 4

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA EN LAS MADRES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO TARMA 2013.

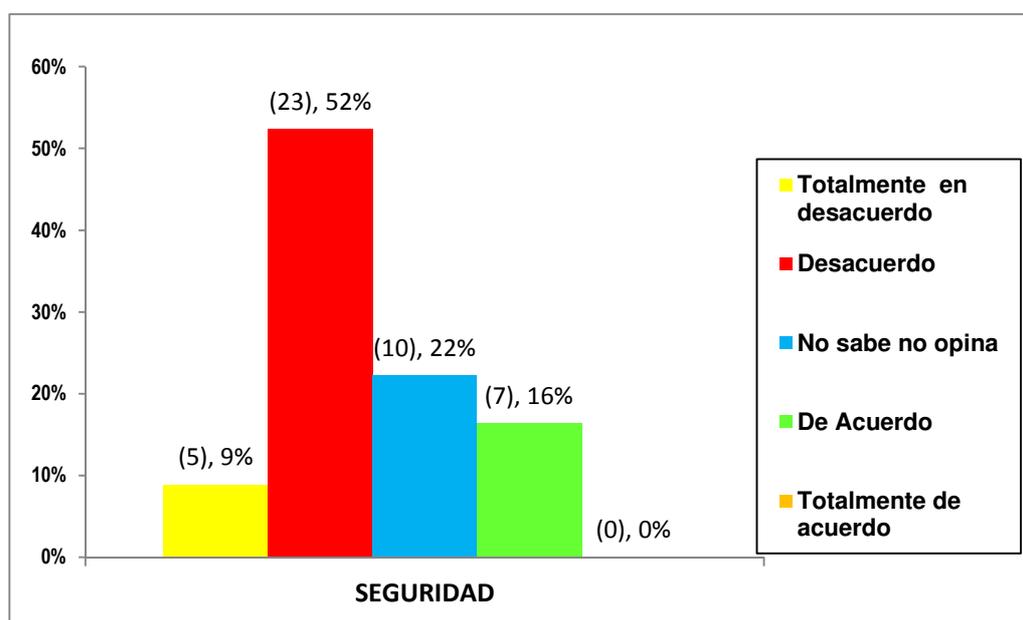


Fuente: formulario aplicado a las madres del Servicio de Neonatología del Hospital FMS 2013.

La presente indica la percepción de las madres sobre la capacidad de respuesta del personal de salud frente a las necesidades de la estancia hospitalaria del neonato, indicando desacuerdo en 46% (21), seguido de un 24% (12) en no sabe no opina a los tiempos utilizados en el menor, la no comunicación oportuna de la culminación del periodo de hospitalización u otro procedimiento y el personal no se encuentra disponible a resolver dudas respecto a la hospitalización. Estos resultados enrumban a tomar mas conocimiento del manejo de información y comunicacion a las madres y familia.

GRAFICO 5

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN
DE SEGURIDAD EN LAS MADRES DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA, HOSPITAL
FELIX MAYORCA SOTO
TARMA 2013.**

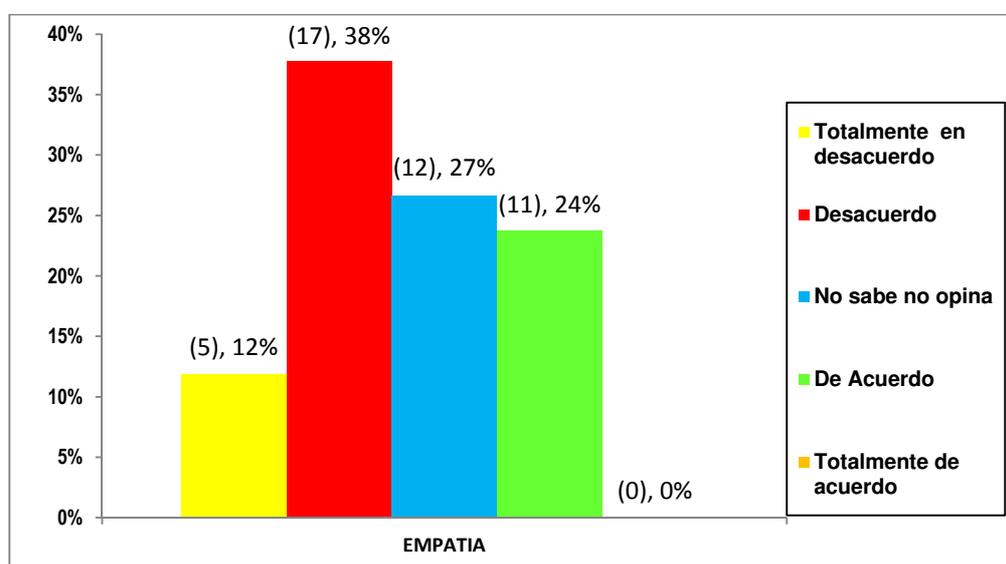


Fuente: formulario aplicado a las madres del Servicio de Neonatología del Hospital FMS 2013.

La percepción concebida por las madres respecto a la dimensión seguridad es en su mayoría 52% (23) en desacuerdo, indicando desacuerdo en la transmisión de confianza por la interrelación fría o pobre entre las madres y el personal del servicio, la escasa preocupación por mejorar las coordinaciones internas para satisfacer las necesidades del menor, no encontraron amabilidad ni resolución de dudas con conocimientos claros y no observaron se de una atención individualizada a las necesidades del neonato. De otro lado, el 22% de no sabe no opina se traduce en desconocimiento del trabajo del equipo del servicio.

GRAFICO 6

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE EMPATIA EN LAS MADRES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO TARM A 2013



Fuente: formulario aplicado a las madres del Servicio de Neonatología del Hospital FMS 2013.

La percepción de las madres, respecto a la empatía, denota 38% (17) de desacuerdo seguido de 27% (12) no sabe no opina. Ello nos indica desconocimiento y desacuerdo con los horarios de atención, atención personal directa de escasos momentos, poco interés por el contacto con la madre y el neonato, y al hecho de no entender de manera individual las necesidades específicas del neonato, como ser humano individual.

4.2. DISCUSIÓN

Vistos los resultados de investigaciones en los últimos 5 años por diversos autores que aportaron en la presente investigación se puede indicar lo siguiente:

Lic Lucy Sobieski dos Lemos de Mattos Antunes, en Brasil 2012, estudio el tema “**Percepciones maternas sobre el nacimiento de un hijo prematuro y cuidados después del alta**”, recomienda que los profesionales que trabajan con niños deban prestar más atención, comprendiendo y aceptando las expresiones críticas de una manera humana y contrastada con los datos obtenidos en el presente estudio se puntualiza que los datos de insatisfacción es alta 47% en todas las variables en general a tomar en cuenta en proyectos de mejora.

Igualmente, en Chile 2012, Tania Barrientos Schuler, Tania y Figueroa Pantoja, Daniela, , al realizar el estudio “Percepción de madres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer y del equipo de salud, en relación a la educación brindada durante el periodo de hospitalización en la Unidad de Neonatología del Hospital Clínico Regional Valdivia, periodo 2012”, concluye que es prioritario trabajar en el proceso educativo actual, a través de la creación de un programa, con el fin de asegurar una adecuada adquisición de conocimientos por parte de las madres de los recién nacidos otorgándoles seguridad en los cuidados que le brindaran a sus hijos en casa, contribuyendo de a disminuir la morbi-mortalidad, ganar la confianza del público objetivo que son las madres, recomendación que es aplicable a la presente investigación por los resultados de desacuerdo obtenidos en elementos tangibles y seguridad que indico la encuesta SERVQUAL.

En el 2011 en Colombia, se presentó un estudio titulado: “Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados en

Tunja” a través del instrumento SERVQHOS-E, concluyendo: que la realización de trabajos que midan la calidad objetiva y subjetiva ayuda al progreso de los servicios y a la satisfacción de sus usuarios y por ende a la prestación de servicios de calidad, contribuyendo a reforzar el objetivo central de la presente, sugiere al presente estudio mejorar los procesos de atención y la modernidad, para poder obtener una percepción aceptable en el ámbito subjetivo, la percepción, la que se traducirán en lo objetivo a medida de que se cuente con mayores indicadores positivos que están incluidas en la encuesta de calidad. De igual manera, que el instrumento utilizado del SERVQUAL aun con adaptaciones con el SERVQHOS-E, son instrumentos útiles y válidos para investigaciones que miden la variable percepción.

Claudia Andrea Ramírez Perdomo, Claudia Andrea y Parra Vargas, Myriam, el 2011 en Colombia presenta la tesis “Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos”, utilizaron el instrumento de Patricia Larson, CARE-Q, traducido y adaptado en 1998 y concluyeron en establecer la existencia de una correlación positiva en las categorías de: ser accesible, monitorea y hace seguimiento, y mantiene relación de confianza; observando correlación negativa en dos categorías: explica y facilita y se anticipa, lo cual permite establecer que existen cuatro categorías en las que encontraron que existía coincidencia entre los pacientes y el personal de enfermería; y dos de ellas mostraron diferencia. A la presente investigación aporta el hecho de reconocer el termino accesibilidad del personal, preocupación por el paciente a través del monitoreo que realiza y el seguimiento o consecuente con las acciones a favor del paciente neonato, que creará el vínculo de confianza de las madres a las

prestaciones del personal de salud, y contribuyendo a dimensionar y tomar indicadores para el presente trabajo

En el 2008 en Venezuela, Maritza Torres y Daniel Rojas en Venezuela realizaron el estudio de “Modelo de evaluación de la calidad de la información corporativa en los servicios médicos”, donde concluyeron en que el nivel de información del afiliado y la percepción de la calidad del servicio médico recibido guardan directa relación y esta misma permite sugerir que una oportunidad potencial para mejorar la calidad percibida es mejorar la calidad de la información vertida a los afiliados atendidos. Sugieren el desarrollo de estudios posteriores en la exploración de la flexibilidad y adaptabilidad del método, de manera tal que los indicadores y su escala de valores puedan reflejar la valoración de la calidad de una información por parte de una comunidad de clientes específicos, caso aplicable al presente trabajo donde la población objetivo son madres del servicio de Neonatología las que al no estar de acuerdo a los servicios brindados y siendo cerca de la mitad, urge enfocar nuevas técnicas educativas y de comunicación empática.

En el 2008, Marina Bautista, Luz, en Colombia presentó el estudio de investigación titulado: “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” con el instrumento Caring Assessment Questionare (Care-Q) de Patricia Larson, de 50 preguntas, y concluye en que conocer la percepción de los usuarios permite evaluar la calidad de los cuidados ofrecidos en los servicios de salud, para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas de cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de clínicas médicas. Ciertamente el aporte a la presente se enfoca en la recomendación y propósito final, hacer de los servicios de hospitalización

de Neonatología más competentes que permita brindar mejores cuidados. De otro lado, debemos considerar que Colombia, Chile y Brasil son países que avanzaron a pasos agigantados en el proceso de acreditación, y la Información es un atributo que los caracteriza y les permite cerrar las brechas con la insatisfacción, la misma que motiva a trabajar el presente estudio.

En el Perú, se han desarrollado estudios de percepción los cuales se describe, Lic. Magaly Ávila Rau en el 2008 presento la tesis “Percepción del paciente en calidad de atención que brinda la enfermera en los servicios hospitalización del Hospital Vitarte – 2008”, concluye en que a pesar de que la aceptación es medianamente favorable, tiene una alta tendencia a lo desfavorable en las 03 dimensiones analizadas: calidad humana, técnica y entorno. Por tanto recomienda realizarse nuevos estudios similares, utilizando enfoques cualitativos con el fin de profundizar los hallazgos respecto a la calidad de atención. Comparando con los resultados presentes, y tomando en cuenta las 03 dimensiones, se puede indicar que la insatisfacción, no aceptación en las 03 dimensiones de Donabedian incluidos en las dimensiones del SERVQUAL se presenta para el presente estudio, como hallazgo particular se puede indicar que las madres del servicio de Neonatología no se encuentran satisfechas y perciben la atención en desacuerdo, alertando la importancia de trabajar los procesos de atención y la satisfacción del cliente interno y externo.

Sonia Elvira, Escudero Vidal, en el año 2008 realizó la investigación de “Percepción de los usuarios externos e internos sobre la calidad del servicio del Hospital de Emergencias Jose Casimiro Ulloa – MINSA, recogida con el cuestionario SERVQUAL”, concluye una regular

satisfacción 41%, recomendando fortalecer la Cultura Organizacional para reafirmar la identidad institucional, establecer planes de mejora del clima laboral con énfasis a las dimensiones analizadas, implementar módulos de informes y direccionamiento al público, implementar buzones de quejas y sugerencias y establecer periódicamente la aplicación de estos cuestionarios, sabiéndose la importancia de cuidar al usuario interno para que cuide del usuario externo, la misma que aplica al presente trabajo por la importancia de implementar estrategias de cambio en la información al usuario. El aporte al presente estudio, es reforzar en la conclusión y recomendar la importancia de trabajar con el cliente interno, mejorando el clima organizacional, lo que contribuiría a mejorar el trato del personal en general y obviamente de las enfermeras para con los pacientes y que de seguir descuidando esas brechas, los desacuerdos e insatisfacciones del cliente externo crecerá en el servicio de Neonatología y otros del nosocomio.

Lilian Rosana Pantoja Sánchez, en el año 2006 publicó la investigación “Evaluación de la calidad según la percepción del usuario indirecto – Servicio de Neonatología Hospital Dos de Mayo” concluye en que el público reconoce la especialización médica como un atributo de *“buena atención”*. Mientras que para calificación regular consideran el *“mal trato”* seguido de no adecuada información y tiempo de espera prolongado. Las áreas interdependientes identificadas como críticas indican a Admisión, Caja y Farmacia, los servicios interdependientes de alto grado de satisfacción son la Policía Nacional y Laboratorio. La investigadora encuentra correlación entre calidad sentida y técnica en ambos servicios por el usuario indirecto, y por consecuencia, los resultados indican que la calidad técnica, como calidad sentida está directamente relacionada a la atención recibida por el personal al usuario

indirecto en las diferentes etapas del proceso de atención, siendo en el caso de la calidad percibida esta correlación mucho más fuerte.

Por consecuencia, para efectos del presente estudio, las conclusiones y recomendaciones encontradas de los diversos autores de investigación, ayudan a enfocar la importancia de investigar la percepción del cliente externo para trascender en la sociedad ganando la confianza del mismo y sobretodo mejorando los procesos de atención en todas las dimensiones de la calidad. De otro lado, se considera que la teoría de satisfacción vertida por Donabedian son la base para desarrollar la calidad en salud, sin embargo, dado que en Perú, el Ministerio de Salud ha tomado como base la evaluación de satisfacción del cliente interno y externo, es importante recalcar que serviría para ser aplicado dentro de cualquier área de los servicios de salud. Igualmente, considerando que Chile, aplico el modelo SERVQHOS, con modificaciones al nivel socio cultural, pues su origen fue en España, nos lleva a aperturar el criterio de la posibilidad de que un instrumento revisado, evaluado y aplicado bajo criterios donde de manera específica a la Neonatología, se pueda aplicar a una realidad de provincia zona sierra como fuera el de la provincia de Tarma – Junín, con previa revisión de jueces expertos. La contribución que da al presente estudio es procurar la visión de conocer por vez primera la percepción y disminuir la insatisfacción interviniendo cada variable de calidad.

De otro lado, se indica que si bien es cierto que Avedis Donabedian inició la conceptualización de las tres dimensiones de la calidad, técnica, humana y entorno, estas son aplicables a las 05 dimensiones conceptualizadas por el SERVQUAL indistintamente, del cual para la presente se construyó los indicadores para el instrumento revisado por jueces expertos, aplicado a términos socio económicos de una población rural, periurbana y en algunos casos urbana; las dimensiones

consideradas elementos tangibles, confiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía, están conceptualizadas por Donabedian.

Por los resultados encontrados de la presente investigación desarrollado en 45 madres del servicio de Neonatología, la percepción se centra en el desacuerdo de la calidad de atención en 47%, seguida de no sabe y no opina en 21%, y 19% de acuerdo a la atención brindada por el equipo de salud del servicio, una realidad a transparentar y que servirá de base para el servicio en mejorar sus procesos de atención en equipo, y se vea la satisfacción global.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Luego de realizado el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

La percepción de la calidad de atención en el Hospital Félix Mayorca Soto, en madres del servicio de Neonatología es en su mayor porcentaje de Desacuerdo 47% (21), seguida de un relativo estado neutro 21% (9), y escasa aceptación de acuerdo de 19% (8), el mismo que varía en las diferentes dimensiones evaluadas.

En la dimensión de Fiabilidad, donde se mide la confianza del cliente a los servicios prestados dentro de la estancia hospitalaria, se encuentra 48% (21) en desacuerdo, 18% (8) en total desacuerdo; y 17% (8) en aceptación y no sabe no opina a la calidad de atención recibida.

En la dimensión capacidad de respuesta, 46% (21) se ubica en desacuerdo, seguida de 10% (6) en total desacuerdo; 24% (12) no sabe no opina y escasamente se encuentra madres de acuerdo a la calidad de atención 19% (5).

En seguridad, se indica similar cuadro 52% (23) en desacuerdo, seguido de no sabe no opina 22% (10) y una aceptación a la calidad de servicio de 16% (7).

En empatía, 38% (17) en madres en desacuerdo a la calidad de atención percibida, 27% (12) se ubican en no saben no opinan y 24% (11) se encuentran de acuerdo a los servicios recibidos.

En elementos tangibles, 53% (24) madres en desacuerdo a la calidad de atención percibida, 21% (10) de acuerdo y 17% (7) no saben no opinan de la calidad de atención recibida.

Los resultados encontrados en términos generales, son similares a los encontrados por la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Félix Mayorca Soto, aplicado en el año 2012, con el mismo instrumento, cuya satisfacción general de hospitalización fue de 49%, dicha encuesta fue aplicado a todos los servicios de hospitalización por los coordinadores distritales de Calidad.

Se concluye que vistas las respuestas, es necesario fortalecer la imagen de cada profesional de la salud a través del uso correcto de uniforme, tareas y funciones que repercutirán en el paciente.

5.2. RECOMENDACIONES

La Dirección, en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad y Defensoría, implementen un módulo donde el público pueda informarse de los usuales procedimientos de los servicios críticos como la UCIN – Fototerapia e Infecto. Necesidad de incorporar y resaltar el área de

Atención Inmediata, para que la población lo reconozca como tal. Promuevan y empoderen sus derechos al conocimiento y reconozcan como tal el perfil del profesional de salud indistintamente.

El Departamento de Enfermería y servicio de Neonatología implemente un programa de educación permanente acerca de marketing, relaciones humanas con interculturalidad – trans y Coculturalidad, a fin de mejorar la calidad de atención.

Realizar estudios similares de tipo correlacional entre clientes externos e internos, comparativo con otras instituciones de salud

Realizar estudios sobre satisfacción y/o cultura organizacional, control del stress en los trabajadores de salud; condiciones y/o factores que intervienen en la estancia hospitalaria del área materno infantil.

5.3. LIMITACIONES

Los resultados y las conclusiones solo son válidos y generalizables para la población de estudio.

Para el presente estudio no se tuvo limitaciones en la ejecución.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 AVILA RAU, Magaly. "Percepción del paciente en calidad de atención que enfermera en los servicios de hospitalización del Hospital de Vitarte 2008". Enfermería en Cardiología) Lima Perú. UNMSM 2008.
- 2 BARRIENTOS SCHULER, Tania, FIGUEROA PANTOJA, Daniela. "Percepción de madres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer y del equipo de salud, en relación a la educación brindada durante el periodo de hospitalización en la unidad de Neonatología del Hospital Clínico Regional Valdivia, periodo 2012"(Titulo de Licenciatura de Enfermería) Chile 2012.
- 3 ESCUDERO VIDAL, Sonia Elvira. "Percepción de los usuarios externos e internos sobre la calidad del servicio del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa – MINSA, recogida con el cuestionario SERVQUAL". (Grado de Magister en Servicios de Salud). Lima Perú. UNMSM 2008.
- 4 MARINA BAUTISTA, Luz, "Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander". (Grado de Magister en Enfermería con énfasis en Gerencia en Servicios de Salud). Colombia 2008.
- 5 NILBA LIMA DE ARAUJO, Souza, PINHEIRO FERNANDES, Ana Cristina. "Vivencias Maternas con el hijo prematuro reflexionando sobre las dificultades de dicho cuidado".(titulo de licenciada de Enfermería) Brasil 2010.
- 6 PANTOJA SANCHEZ, Lilian Rosana. "Evaluación de la calidad según la percepción del usuario indirecto – Servicio de Neonatología Hospital Dos de Mayo". (Título de Magister en Servicios de Salud) Lima Peru. UNMSM 2006
- 7 PEDRAZA Yeni Dorely, RINCON, Magda Rocio, BARRAGA, Julian Andres. "Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados en Tunja" (Título de Magister en Enfermería, con énfasis en gerencia de servicios de salud y Enfermería). Colombia 2011.
- 8 RAMIREZ PERDOMO, Claudia Andrea, PARRA VARGAS, Miryam. "Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos"(Grado de Magister en Enfermería). Colombia 2011
- 9 SOBIESKI DOS LEMOS DE MATTOS ANTUNES, Lucy, "Percepciones maternas sobre el nacimiento de un hijo prematuro y cuidados después del alta" (titulo de Especialidad Neonatología) Brasil 2012.
- 10 SUPERINTENDENCIA DE CHILE. Propuesta metodológica que permite evaluar la percepción de la calidad percibida desde los usuarios de salud. Departamento de Estudio y Desarrollo. Marcela Pesos. 2010.

- 11 TORRES, Maritza, ROJAS Daniel. "Modelo de evaluación de la calidad de la información corporativa en los servicios medicos" Venezuela 2008.

BIBLIOGRAFIA

- Albrecht K Zenke R. Gerencia del Servicio. Sr. Editores 2000
- Arcos Griffith Estela et.al "Calidad de Atención en Salud ¿Qué opinan las madres de los neonatos y neonatas con muy bajo peso al nacer?"
- Angelica Maria, Armendaris Ortega, Bertha Medel Perez. Teorías de Enfermería y su Relación con el Proceso de Atención en Enfermería. 2007
- BABKUS, E y Boller, GW An Empirical assessment of the SERVQUAL Scla Journal of Business Research, 24, 253-268.
- BOLTON, RN y Drew, JH (1991) "A multistage model of customer s assessment of service quality and value". Journal of consumer research.
- Buttle, F SERVQUAL: Review, critique, research agenda. European Journal of marketing, 10 – 32.
- Camp. Robert C. "Benchmarking" Editorial Panorama. México DF. 1993
- CORMAN, JM consumer perceptions of service quality: An assessment of the SERVQUAL dimensions. Journal of reailing. 66, 35-50
- Diccionario de la Lengua Española. Espasa Calpe SA. Madrid. 2005
- DONABEDIAN Avedis. "La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación". Ediciones científicas La Prensa Mexicana 1991.
- DONABEDIAN Avedis. Selección de sus principales artículos publicados en "Calidad Asistencial", Revista de Órgano dela Sociedad Española de Calidad Asistencial Suplemento N° 1, 2001, Vol 16.
- ENDES 2012. Salud Materno Neonatal en el Perú. Perú 2012.
- GITA Sen. Asha George. PIROSKA Östlin. Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas. OPS – Harvad center. 2005.
- MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA ESPAÑA. Guía para la evaluación de la calidad de los servicios públicos. Agencia de Evaluación de la Calidad.2009.
- HEINRICH WEBER, Ernest. Ley de la sensación Psicofisica (Ley de Weber). 1979.
- Horovitz, J y Jurgens, M. "La satisfacción total del cliente" Madrid: Mc Graw-Hill. 1993.
- Hospitalaria pública. La calidad de los servicios hospitalarios en un contexto de inmigración económica, una adaptación de la escala SERVQUAL 2001
- INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD. "Encuesta y satisfacción de los usuarios con los servicios de Atención Primaria 2001"
- KENAGY-JW; DM; Shore – MF. "Service quality in health care". UNITED STATES JAMA. Harvard Business School, Boston, MA, USA. Feb17 1999
- MEDICI A. "Reformas de Salud en América Latina y el Caribe", en la hora de los usuarios: Reflexiones sobre economía política de las reformas de salud. Sánchez H. Editores 2000.
- MINSAL "Seminario Internacional Reforma del Sector Salud", Lima – Perú 1997.

MINSa Perú, Proyecto 2000. Calidad del servicio de salud desde la percepción de la usuaria: Diagnóstico de necesidades de comunicación. Li,a Pathfinder Internacional, USAID 2002.

MINSa Perú. Encuesta de satisfacción del personal de salud Lima – Perú. 2002.

NORMAS DE GESTION DE LA CALIDAD DEL CUDADO ENFEMRERO. Colegio de Enfermeros del Perú. Lima-Perú 2008.

OTERO Ricardo A, Iniciativas de Calidad en Salud en la República Argentina. Mayo 2001.

PARASUMARAN A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL; A múltiple – ítem scale for measuring Consumer Perceptions of Service Quality. J Retailing 1988; 64: 12-36.

PEREZ-CUEVAS, et.al. “Análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos”. Salud Pública Mex: 1994;492-502 Vol 36.

MANUEL VALDEZ Miyar. Diccionario de Psiquiatría. Editorial MASSON S.A. Barcelona España 1996

SOSA Graciela et.al. “Niveles de Satisfacción y condicionantes de la consulta de los usuarios en los servicios de Guardia Hospitalaria”. X COCAEM Libro de resumen

VELANDIA Fredy et al. “Oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia, según la encuesta de calidad de vida del DANE”, en Colombia Médica vol 32.

FERNANDEZ K. et.al. Percepción Materna de la calidad en la atención a niños hospitalizados”. Rev. Chile. Pediatr; 62, 56, 60. 1991.

LANTIS Kristina, Cynthia P. GREEN y Stephanie Joyce. La calidad de la atención y los proveedores del servicio. Revista Nuevas perspectivas sobre la calidad de la atención: 2009.

LITUMA AGUIRRE Doris, “Evaluación de la calidad de atención de salud”. Revista de la Asociación Peruana de hospitales, Vol. I, N° 1

REBOLLOSO, E, Fernandez Ramirez, B y Cantón P. Satisfacción de los usuarios con un servicio universitario. Elaboración de un instrumento de evaluación. Revista de Psicología Social Aplicada. 2001. 11(3). 29-45

Zeithmi, V Parasumaran A. y Berry, L. “Calidad total en la gestión de servicios” 1993. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Revista Rev. Salud pública. 12 (4): 533-545, 2010.

Del Rivero Elvira “Medida de la calidad en el servicio”, Noviembre 2002. www.Calidad.org.

María E. DELGADO-Gallego¹, María L. VÁZQUEZ-Navarrete² y Lygia de MORAES-VANDERLEI³

OTEROM. Jaime, ¿Qué es calidad en salud? Noviembre 2002, en www.gerenciassalud.com (calidad en salud). jaimeotero@terra.com.pe

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A.	Operacionalizacion de la Variable y Matriz de consistencia.	iii
B.	Instrumento	xii
C.	Consentimiento informado	xv
D.	Tabla de códigos	xvi
E.	Tabla matriz	xvii
F.	Prueba binomial	xix
G.	Validez del instrumento	xx
H.	Confiabilidad del instrumento	xxi
I.	Datos generales de las madres	xxiii

			<p>Trabajador competente con respuestas rápidas, rapidez y esmero.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimientos suficientes para resolver problemas del bebe ✓ Absuelve dudas sobre el cuidado del bebe en la estancia hospitalaria y los que ha de hacer en casa. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de respuesta 		<p>Trabajador de salud organizado, provoca confianza.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evita la duplicidad de indicaciones, referencias, contra referencias, recetas u otras anotaciones más de una vez. ✓ Coordina adecuadamente con otros profesionales y servicios para mejorar el estado de salud del bebe. ✓ Conocimientos para coordinar con otros profesionales y servicios para beneficio del bebe ✓ Muestras de cortesía al interrelacionarse con la madre para informar algún procedimiento. 		<p>1. Totalmente de acuerdo</p> <p>2. Medianamente de acuerdo</p> <p>3. No sabe opinar</p> <p>4. Medianamente en desacuerdo</p> <p>5. Totalmente en desacuerdo</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguridad 		<p>Trabajador empático que brinda atención individualizada</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trato amable con él bebe y la madre ✓ Respeto a las costumbres ✓ Interés a las necesidades del bebe ✓ El personal se muestra con disposición e interés para resolver cualquier malestar que presenta su bebe ✓ Personal se encuentra dispuesto amablemente a atender 		
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Empatía 				

**PERCEPCION DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA
DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO – TARMA, AÑO 2013.**

Problema	Objetivo General	VARIABLES	Valor Final	Hipótesis General	Metodología	Instrumento
Cual es la percepción de las madres sobre la calidad de atención de servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, año 2013.	Determinar la percepción de las madres sobre la calidad de atención de servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, año 2013.	Variable 1. PERCEPCION	Totalmente de Acuerdo Medianamente de acuerdo No sabe no opina Medianamente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo.		<p><u>Tipo de estudio:</u> El presente estudio tiene el nivel <u>Cuantitativo</u>. Según el periodo y la secuencia del estudio será: <u>transversal</u> por darse en un solo periodo o corte del tiempo, Según el análisis y el alcance de los resultados es <u>descriptivo</u>, de la observación a la intervención de la variable, pues lleva la premisa de como es el hoy? y cómo está? la situación de la variable que se estudian de la población. El área de estudio corresponde a las madres de niños hospitalizados en el servicio de Neonatología en las áreas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención Inmediata del recién nacido, Alojamiento conjunto, Fototerapia, ✓ cuidados Intermedios, ✓ Cuidados de Infecto ✓ Unidad de Cuidados Intensivos. <p>La población corresponderá a lo valorado estadísticamente.</p>	Se aplicara un cuestionario único, validado por juicios de expertos SERVQUAL

Sub problemas derivados	Objetivo General		Variables		Valor Final	Hipótesis Derivadas	Metodología	Instrumento
	Objetivos Específicos	Dimensiones	Indicadores					
1. Cual es la percepción de las madres sobre los elementos tangibles de la atención en servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, año 2013.	1.2. Precisar la percepción de las madres sobre los elementos tangibles de la atención en servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, año 2013.		Entorno implementado e informativo, confort, limpieza y uniformidad medido a través de: ✓ Madre observa equipos modernos para la evaluación diaria del bebe, baño, curación de ombligo, administración de tratamiento, fototerapia, hidratación, servocuna incubadoras y otras. ✓ Ambientes limpios permanentemente, atractivos y educativos al nivel de comprensión del nivel educativo. ✓ Personal viste uniforme limpio y ordenado ✓ Materiales audiovisuales atractivos y educativos.	Medición de la percepción en las madres a través de un instrumento tipo cuestionario, con 05 alternativas a valorar.			<u>Tipo de estudio:</u> El presente estudio tiene el nivel <u>Cuantitativo</u> . Cuantitativo, Según el período y la secuencia del estudio será: <u>transversal</u> por darse en un solo período o corte del tiempo, Según el análisis y el alcance de los resultados es <u>descriptivo</u> , de la observación a la intervención de la variable, pues lleva la premisa de como es el hoy? y cómo está? la situación de la variable que se estudian de la población.	Preguntas del cuestionario: 1, 2, 3 y 4.

Sub problemas derivados	Objetivo General		Variables		Valor Final	Hipótesis Derivadas	Metodología	Instrumento
	Objetivos Específicos	Dimensiones	Indicadores					
2. Cual es la percepción de las madres sobre la fiabilidad de atención en el servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca Soto Tarma, año 2013.	2.1. Indicar la percepción de las madres sobre la fiabilidad de atención en el servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca Soto Tarma, año 2013.	Fiabilidad	<p>Trabajador de salud confiable a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Eficacia y eficiencia en la atención inmediata y administración de tratamiento eficaz y eficientemente. ✓ Realizar acciones en el tiempo indicado y con rapidez ✓ Transmite seguridad en sus habilidades practicas y trato al paciente. ✓ Realiza coordinaciones técnico y administrativas para el beneficio del bebe ✓ Trato amable con la madre y bebe. 	Medición de la percepción en las madres a través de un instrumento tipo cuestionario, con 05 alternativas a valorar:		<p><u>Tipo de estudio:</u></p> <p>El presente estudio tiene el nivel <u>Cuantitativo</u>. Según el periodo y la secuencia del estudio será: <u>transversal</u> por darse en un solo periodo o corte del tiempo, Según el análisis y el alcance de los resultados es <u>descriptivo</u>, de la observación a la intervención de la variable, pues lleva la premisa de como es el hoy? y cómo está? la situación de la variable que se estudian de la población.</p>	Preguntas del cuestionario : 5, 6, 7 y 8.	

Sub problemas derivados	Objetivo General		Variables		Valor Final	Hipótesis Derivadas	Metodología	Instrumento
	Objetivos Específicos	Dimensiones	Indicadores					
3. Cual es la percepción de las madres sobre la Capacidad de respuesta de la atención brindada en servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, año 2013.	3.1. Indicar la percepción de las madres sobre la Capacidad de respuesta de la atención brindada en servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, año 2013.	Capacidad de Respuesta	Trabajador competente a través de: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimientos suficientes para resolver el problema del bebe. ✓ Absuelve dudas sobre el cuidado del bebe en la estancia hospitalaria y los que ha de hacer en casa. 	Medición de la percepción en las madres a través de un instrumento tipo cuestionario, con 05 alternativas a valorar:				Preguntas del cuestionario: 9, 10, 11, 12 y 13.

Sub problemas derivados	Objetivo General		Variables		Valor Final	Hipótesis Derivadas	Metodología	Instrumento
	Objetivos Específicos	Dimensiones	Indicadores					
4. Cual es la percepción de las madres sobre la seguridad de atención de servicio neonatología del hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, año 2013.	4.1. Indicar la percepción de las madres sobre la seguridad de atención de servicio neonatológico a del hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, año 2013	Seguridad	<p>Trabajador de salud organizado, valorado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evita la duplicidad de indicaciones referencias, recetas u otras anotaciones mas de una vez. ✓ Coordina adecuadamente con otros profesionales y servicios para mejorar el estado de salud del bebe. ✓ Conocimientos para coordinar con otros profesionales y servicios en beneficio del bebe. ✓ Muestras de cortesía al interrelacionarse con la madre para informar algun procedimiento 	Medición de la percepción en las madres a través de un instrumento tipo cuestionario, con 05 alternativas a valorar.		<p><u>Tipo de estudio:</u></p> <p>El presente estudio tiene el nivel <u>Cuantitativo</u>. Cuantitativo, Según el período y la secuencia del estudio será: <u>transversal</u> por darse en un solo período o corte del tiempo, Según el análisis y el alcance de los resultados de la observación a la intervención de la variable, pues lleva la premisa de como es el hoy? y cómo está? la situación de la variable que se estudian de la población.</p>	Preguntas del cuestionario: 14, 15, 16, 17 y 18.	

Sub problemas derivados	Objetivo General		Objetivos Específicos		Dimensiones	Variables		Valor Final	Hipótesis Derivadas	Metodología	Instrumento
	Objetivos Específicos	Objetivos Específicos	Indicadores	Indicadores							
5. Cual es la percepción de las madres sobre la empatía en la atención recibida en el servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, año 2013.	5.1. Indicar la percepción de las madres sobre la empatía en la atención recibida en el servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, año 2013.	5.1. Indicar la percepción de las madres sobre la empatía en la atención recibida en el servicio de neonatología del hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, año 2013.	Empatía	<p>Trabajador Empático, valorado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trato amable con el bebe y la madre. ✓ Respeto a las costumbres. ✓ Interés a las necesidades del bebe. ✓ El personal muestra con disposición e interés resolver cualquier malestar que presenta su bebe. ✓ Personal se encuentra dispuesto amablemente a atender necesidades del bebe observados por la madre. ✓ Brinda atención individual al bebe en los diversos procedimientos ✓ El personal comprende las necesidades específicas del bebe como un ser individual respetando la interculturalidad. 	Medición de la percepción en las madres a través de un instrumento tipo cuestionario, con 05 alternativas a valorar.			Preguntas del cuestionario: 19, 20, 21 y 22.			



ANEXO B
ENCUESTA SERVQUAL
PERCEPCION DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION EN
EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA
SOTO – TARMA, AÑO 2013.

DATOS GENERALES		
EDAD	15 – 24 años	()
	25 – 34 años	()
	35 – 44 años	()
	45 – a mas	()
ESTADO CIVIL	Casada	()
	Soltera	()
	Conviviente	()
	Divorciada - separada	()
NUMERO DE HIJO	1 – 2	()
	3 - 4	()
	4 - 5	()
	5 - mas	()
GRADO DE INSTRUCCION	Analfabeta	()
	Primaria	()
	Secundaria	()
	Superior	()
OCUPACIÓN	Ama de casa	()
	agricultora	()
	comerciante	()
	Empleada público - privado	()
PROCEDENCIA	Urbana	()
	Peri Urbana	()
	Rural	()
RELIGION	Católica Cristiana	()
	Adventista	()
	Evangélica	()
TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA	1 – 2 días	()
	3 – 5 días	()
	6 – 15 días	()
	Más de 15 días	()
HOSPITALIZADO EN:	Alojamiento Conjunto	()
	Fototerapia - Referidos	()
	UCIN – Intermedios - Infecto	()
ATENDIDO	Seguro Integral de Salud	()
	Recursos Propios	()
	Convenios	()
	Otros	()

Preguntas:		Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	No sabe no opina	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<u>ELEMENTOS TANGIBLES</u>						
1	Para la atención recibida desde atención inmediata hasta el momento actual en Neonatología, le parece que cuenta con equipos modernos.					
2	Los ambientes de Neonatología donde su bebe recibe atención, le parecen visualmente atractivos y/o educativos					
3	El servicio de neonatología se muestra limpio, el personal lleva uniforme limpio y ordenado					
4	Le parece que en los ambientes de Neonatología exponen materiales audio y visuales atractivos y educativos para usted					
<u>FIABILIDAD</u>						
5	El personal de Neonatología le indican realizar algún procedimiento en cierto tiempo lo hacen, coordinando con los otros servicios y profesionales.					
6	Ante un problema relacionado con su bebe, el personal de Neonatología le muestra un interés y amabilidad para solucionarlo.					
7	Ante la primera atención recibida su bebe al momento de nacer, le pareció bien eficiente y eficaz el servicio brindado.					
8	Le parece que la atención recibida a su bebe fue brindada con seguridad en las habilidades para el procedimiento.					
<u>CAPACIDAD DE RESPUESTA</u>						
9	El personal de Neonatología le entrega indicaciones para el tiempo de hospitalización o terminación de algún procedimiento sin correcciones.					
10	El personal de Neonatología le indica oportunamente cuando culmina su periodo de hospitalización o de algún otro procedimiento con su bebe.					
11	El personal de Neonatología le indica o realiza los procedimientos: baño, curación de ombligo, fototerapia, administración de medicamentos, y otros con esmero para su bebe.					

1 2	El personal de Neonatología se muestra deseo de ayudarla a Ud a resolver cualquier malestar que presenta su bebe.					
1 3	El personal de Neonatología, se muestra disponible a absolver las dudas respecto a la hospitalización de su bebe					
<u>SEGURIDAD</u>						
1 4	El comportamiento del personal de Neonatología le transmite a Ud confianza					
1 5	Le parece a Ud que el personal de Neonatología realiza coordinaciones con pleno conocimiento en beneficio de su bebe.					
1 6	Le parece que el personal de Neonatología siempre fueron amables con Ud y su bebe.					
1 7	Le parece a Ud que el personal de Neonatología tienen suficientes conocimientos para resolver las dudas sobre la atención de su bebe.					
1 8	Le parece que el personal de Neonatología brinda atención cortes e individualizada a su bebe					
<u>EMPATÍA</u>						
1 9	Le parece a Ud convenientes los horarios utilizados para los diversos procedimientos con su bebe hospitalizado					
2 0	Le parece a Ud que el personal de Neonatología le da atención personalizada a su bebe hospitalizado.					
2 1	Le parece a Ud que el personal de Neonatología se muestra amable e interesado en los bebes.					
2 2	Le parece a Ud que el personal de Neonatología comprende necesidades específicas de acuerdo a su interculturalidad de los bebes y Ud					

Agradecemos su amplia e importante colaboración.

Firma y Sello del responsable de la
toma de Encuesta

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, _____ DNI N° _____ A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

PERCEPCION DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO – TARMA 2013.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma:

DNI:

ANEXO D

TABLA DE CODIGOS – DATOS GENERALES

N°	EDAD	EC	N° HIJOS	GI	OCUP	PROC	RELIG	T.HOSP	SERV	TIPO SEG.
1	1	3	1	3	1	1	1	2	2	1
2	2	1	1	4	1	2	1	2	1	1
3	1	3	1	3	1	1	1	4	3	1
4	3	3	1	3	2	3	1	2	1	1
5	3	1	2	3	4	1	1	1	1	2
6	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1
7	3	1	2	3	2	3	2	2	1	2
8	3	3	3	4	4	1	1	2	1	1
9	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1
10	2	3	2	3	1	1	3	2	1	1
11	1	3	1	3	2	3	1	3	1	1
12	1	3	1	3	1	1	1	2	1	1
13	3	1	1	3	1	3	1	2	1	1
14	1	3	1	3	1	3	1	2	1	1
15	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1
16	2	1	1	4	3	1	1	1	1	1
17	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1
18	3	3	2	4	3	1	1	3	1	1
19	3	3	2	2	3	1	1	3	1	1
20	3	3	3	1	2	3	3	1	1	1
21	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1
22	3	3	2	2	1	2	3	1	1	1
23	2	3	3	3	1	1	1	2	1	1
24	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1
25	3	3	2	2	2	3	3	1	1	1
26	2	2	1	3	1	1	1	2	2	1
27	2	3	1	3	1	2	1	2	2	1
28	1	3	1	3	1	1	1	2	1	1
29	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1
30	2	1	1	4	4	1	3	1	1	2
31	3	3	2	4	3	2	3	3	3	2
32	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1
33	2	3	1	4	3	2	3	3	3	2
34	4	1	2	4	4	1	3	2	2	2
35	1	2	1	2	2	3	3	2	2	1
36	2	1	2	4	4	1	1	1	1	2
37	1	2	1	2	2	3	2	4	3	1
38	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1
39	1	3	1	2	2	3	1	1	1	1
40	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1
41	3	3	4	1	2	3	2	2	1	1
42	4	1	3	2	3	2	3	3	3	1
43	3	3	4	2	2	3	3	3	1	1
44	3	3	3	2	2	2	3	1	1	1
45	4	1	4	2	2	3	1	2	1	1

Fuente: formulario aplicado a las madres del Servicio de Neonatología del Hospital FMS
2013.

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS – DATOS PERCEPCION

N°	P1	P2	P3	P4	ET	P5	P6	P7	P8	FIAB	P9	P10	P11	P12	P13	CR	P14	P15	P16	P17	P18	SEG	P20	P21	P22	EMP	total
1	2	2	2	2	8	5	4	4	4	17	4	3	4	4	4	19	4	2	4	4	4	18	4	2	4	10	134
2	3	3	4	3	13	2	2	4	2	10	2	2	2	2	2	10	3	3	4	4	3	17	3	4	3	10	110
3	3	4	4	4	15	4	4	4	4	16	4	3	4	4	4	19	4	4	4	4	4	20	4	4	4	12	152
4	2	3	4	3	12	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	20	2	3	4	4	4	17	3	4	3	10	140
5	4	4	4	3	15	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	3	19	3	3	3	9	149
6	4	4	4	4	16	4	4	5	4	17	4	4	4	4	4	20	4	4	4	5	4	21	4	4	4	12	160
7	4	4	4	5	17	3	4	4	3	14	5	5	4	4	4	22	4	3	4	4	4	20	4	5	4	13	159
8	4	4	5	4	17	5	5	4	4	18	4	5	4	5	5	23	4	4	3	5	5	21	4	5	4	13	171
9	4	4	4	4	16	5	5	5	5	20	4	4	4	5	4	21	4	4	4	4	4	20	3	3	3	9	163
10	4	3	5	3	15	4	4	3	4	15	5	4	4	4	4	21	3	2	3	2	3	13	4	4	5	13	141
11	2	4	2	4	12	4	5	4	4	17	4	4	3	3	3	17	4	4	4	4	4	20	5	4	4	13	145
12	4	4	4	4	16	5	4	4	4	17	4	4	4	5	5	22	4	4	4	4	5	21	4	4	4	12	164
13	4	4	4	3	15	4	4	4	4	16	4	4	2	4	4	18	4	4	3	3	2	16	4	4	4	12	142
14	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	3	4	5	4	20	4	4	4	4	4	20	4	5	5	14	158
15	4	4	4	4	16	5	4	4	3	16	4	3	3	2	2	14	5	5	4	4	3	21	3	2	2	7	141
16	3	4	4	4	15	5	5	3	3	16	4	2	2	3	4	15	5	4	2	2	5	18	4	4	2	10	138
17	2	4	4	4	14	5	4	4	4	17	5	2	2	5	5	19	4	4	5	4	4	21	4	4	3	11	153
18	4	4	4	5	17	3	3	4	4	14	3	2	2	3	4	14	4	4	5	4	5	22	4	4	4	12	146
19	4	4	4	3	15	3	2	4	4	13	5	4	3	2	2	16	4	4	3	3	5	19	5	5	5	15	141
20	4	4	4	4	16	5	5	4	4	18	4	4	4	4	4	20	5	4	4	4	4	21	4	5	5	14	164
21	3	3	2	3	11	2	3	2	2	9	4	3	3	2	3	15	2	4	4	3	2	15	3	2	2	7	107
22	4	3	4	4	15	4	2	4	4	14	4	3	4	2	2	15	2	4	4	2	2	14	3	2	2	7	123
23	3	3	4	4	14	2	2	4	3	11	4	2	4	3	5	18	4	2	3	4	3	16	3	4	2	9	127

24	2	3	4	3	12	3	2	4	3	12	2	2	3	4	3	14	3	3	4	4	2	16	3	3	3	9	117
25	3	3	4	2	12	4	3	4	3	14	3	3	3	4	2	15	3	2	4	2	2	13	2	2	2	6	114
26	2	3	2	2	9	2	2	2	2	8	3	2	2	2	3	12	2	2	3	2	3	12	3	3	3	9	91
27	3	3	4	2	12	3	2	2	2	9	4	3	2	3	2	14	4	4	4	3	3	18	2	2	2	6	112
28	4	4	4	4	16	2	3	4	2	11	4	4	4	4	3	19	4	3	4	4	2	17	2	2	2	6	132
29	4	3	4	3	14	4	2	4	4	14	4	4	4	3	3	18	4	4	4	4	2	18	2	2	3	7	135
30	5	4	4	4	17	5	4	5	2	16	4	4	4	3	2	17	4	3	4	4	3	18	3	4	4	11	147
31	2	2	4	2	10	2	3	3	2	10	2	4	4	3	4	17	2	3	4	2	3	14	2	4	3	9	111
32	1	2	4	2	9	4	2	4	4	14	4	2	2	3	3	14	3	3	4	4	3	17	3	2	2	7	115
33	2	2	4	3	11	4	4	3	3	14	4	3	2	4	3	16	4	3	4	4	3	18	4	3	3	10	128
34	4	2	4	2	12	4	3	3	2	12	4	3	2	4	4	17	2	4	4	2	2	14	2	4	3	9	119
35	4	4	5	4	17	4	4	4	5	18	4	4	5	4	5	22	4	3	4	4	4	19	4	5	4	13	165
36	2	3	4	2	11	2	3	3	2	10	4	3	2	4	3	16	3	2	4	4	2	15	4	4	2	10	114
37	4	4	5	5	18	4	4	5	5	18	4	5	5	5	4	23	4	5	4	4	4	22	4	4	3	11	173
38	4	4	3	2	13	4	4	4	5	17	3	2	3	2	2	12	2	4	3	3	3	16	3	4	3	10	126
39	4	4	4	5	17	4	4	5	5	18	4	4	5	5	4	22	4	4	5	5	5	23	5	5	5	15	175
40	4	4	5	5	18	4	5	5	3	17	3	3	5	3	3	17	4	4	5	3	3	19	5	4	4	13	155
41	4	4	5	5	18	4	4	4	5	18	4	4	3	3	3	17	4	4	3	2	2	15	2	3	2	7	143
42	2	2	4	2	10	4	3	5	3	15	4	4	2	4	3	17	4	3	4	2	4	17	4	4	3	11	129
43	2	2	1	2	7	4	3	5	3	15	4	4	2	3	3	16	4	3	4	2	3	16	2	2	2	6	114
44	2	2	4	2	10	4	4	5	4	17	4	3	4	2	3	16	3	3	4	4	2	16	2	4	3	9	127
45	2	1	1	1	5	3	2	2	2	9	1	1	2	3	3	10	3	3	3	2	2	13	2	3	3	8	82
r	1	0,7	0,6	0,8		0,6	0,7	0,6	0,7		0,5	0,6	0,6	0,6	0,5		0,6	0,5	0,3	0,6	0,6		0,6	0,6	0,6	0,6	

Fuente: formulario aplicado a las madres del Servicio de Neonatología del Hospital FMS 2013.

ANEXO F

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6.	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
7.	0	1	1	1	1	1	1	1	0.035

* En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

ANEXO G

VALIDEZ ESTADISTICA - CUESTIONARIO

Para la validez de los ítems del cuestionario se aplicó la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\left[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2 \right]^{1/2} \left[N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2 \right]^{1/2}}$$

PREG	PEARSONS
1	0.7
2	0.7
3	0.4
4	0.7
5	0.6
6	0.7
7	0.5
8	0.7
9	0.5
10	0.7
11	0.6
12	0.7
13	0.6
14	0.5
15	0.6
16	0.4
17	0.7
18	0.7
19	0.15
20	0.7
21	0.7
22	0.7

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido, excepto en el ítem 19 que será considerado para el procesamiento de datos. Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido

ANEXO H

CONFIABILIDAD ESTADISTICA - CUESTIONARIO

Para la validez de los ítems del cuestionario se aplicó la fórmula "Alfa de Cronbach", y comprobación con el sistema SPSS en cada uno de los ítems de los resultados y global respectivamente

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

► **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto_de_datos0]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	45	100.0
Excluidos ^a	0	.0
Total	45	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.926	21

ANEXO I

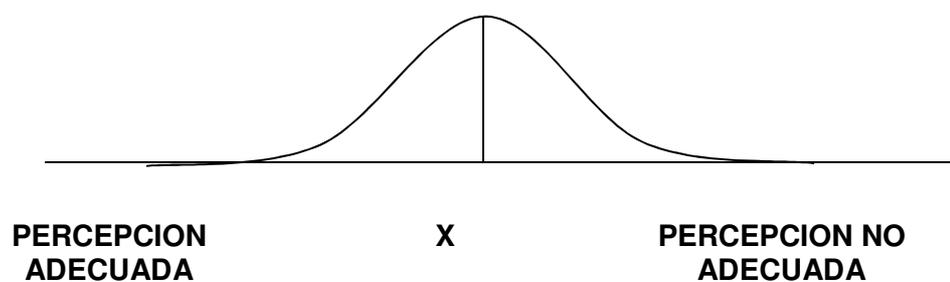
MEDICION DE LA VARIABLE

Para la categorización de la variable percepción se procedió de la siguiente manera:

PERCEPCION:

Promedio aritmético: $X = 14.2 \%$

1. Totalmente de acuerdo	90 – 100 %
2. Medianamente de acuerdo	60 – 90 %
3. No sabe no opina	40 – 60 %
4. Medianamente en desacuerdo	10 - 40 %
5. Totalmente en desacuerdo	0 – 10 %



ANEXO J

DATOS GENERALES DE LAS MADRES ENTREVISTADAS PARA ESTUDIO DE PERCEPCION DE LAS MADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO – TARMA 2013.

EDAD			PROCEDENCIA		
	N°	%		N°	%
15 - 24	13	29	URBANA	18	40
25 -34	14	31	PERI URB	9	20
35 - 44	15	33	RURAL	18	40
45 a mas	3	7			
	45	100		45	100
ESTADO CIVIL			RELIGION		
	N°	%		N°	%
CASADA	12	27	CATOLICA	26	58
SOLTERA	5	11	ADVENTISTA	6	13
CONVI	28	62	EVANGELICA	13	29
DIVORC	0	0			
	45	100		45	100
NUMERO DE HIJOS			ESTANCIA HOSPITALARIA		
	N°	%		N°	%
1 -2-h	24	53	1 -2 dias	16	36
3 -4-h	13	29	3 -5 d	19	42
4 - 5 h	5	11	6 -15 d	8	18
5 a mas	3	7	15 a mas	2	4
	45	100		45	100
OCUPACION			HOSPITALIZADO EN		
	N°	%		N°	%
AMA CASA	18	40	ALOJAMIENTO CONJUNTO	33	73
AGRICULTORA	15	33	FOTOTERAPIA – REFERIDOS	6	13
COMERCIANTE	7	16	UCI NEONATAL	6	13
EMPLEADA PUBLICA -PRIVADA	5	11			
	45	100		45	100
GRADO DE INSTRUCCION			SEGURO		
	N°	%		N°	%
ANALFABETA	2	4	SIS	38	84
PRIMARIA	14	31	RECURSOS DIRECTOS	7	16
SECUNDARIA	20	44	CONVENIOS	0	0
SUPERIOR	9	20	OTROS		
	45	100		45	100

Fuente: formulario aplicado a las madres del Servicio de Neonatología del Hospital FMS 2013.