



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“COMUNICACIÓN Y CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO
EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS, SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2020”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Pilar Meza Najarro De Huaman

Dianet Quispe Caceres

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dra. Ena Obando Peralta

Código Orcid: 0000-0001-5734-6764

Chincha, Ica, 2021

Asesor

DRA. ENA OBANDO PERALTA

CODIGO ORCID: 0000-0001-5734-6764

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo Gonzales Zavaleta
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martin Campos Martínez

DEDICATORIA

El siguiente trabajo de investigación se lo dedicamos en primera instancia a Dios que fue quien guio nuestro camino permitiéndonos llegar a cumplir nuestras metas, tan se lo dedicamos a nuestros padres, por demostrarnos su amor infinito, a nuestros hijos que son nuestro motor y motivo, a nuestra familia por apoyarnos y motivarnos en nuestros sueños.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, a nuestro Dios, a nuestra familia y a todos nuestros docentes que nos brindaron sus conocimientos valiosos que aportando en nuestra formación y fortaleciendo nuestro desempeño profesional como enfermeras.

RESUMEN

Esta investigación fue planteada con el objeto de “Determinar la relación que existe entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en madres de recién nacidos en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2020”

Se utilizó el método descriptivo-correlacional, su diseño fue no experimental de corte transversal, se trabajó con una población de 127 de los cuales se obtuvo una muestra de 96 madres del recién nacido. La recolección de datos se obtuvo mediante el cuestionario.

Resultados, respecto a la primera dimensión: cuidado humano un 52.1% por indicó un nivel alto; en la dimensión: cuidado oportuno un 60.4% nivel medio; en la dimensión: cuidado continuo un 78.1% nivel medio; en la dimensión: cuidado seguro un 76.1% nivel medio en cuanto a la variable Comunicación en madres del recién nacido un 52.1% indico que es muy adecuada, mientras que en la calidad del cuidado un 72.9% indico nivel medio.

Llegándose a la conclusión que existe una relación directa y moderada entre las variables comunicación y la calidad del cuidado enfermero en madres del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora.

PALABRAS CLAVES: Cuidado Humanizado, Relaciones interpersonales, Comunicación Verbal, Comunicación no Verbal.

ABSTRACT

This research was proposed in order to "Determine the relationship between communication and the quality of nursing care in mothers of newborns in the Neonatology Service of the María Auxiliadora Hospital, 2020"

The descriptive-correlational method was used, its cross-sectional non-experimental design was used with a population of 127 of which a sample of 96 mothers of the newborn was obtained. Data collection was obtained through the questionnaire.

Results, regarding the first dimension: human care 51% indicated a high level; in the dimension: timely care 64.6% medium level; in the dimension: continuous care 81.3% medium level; in the dimension: safe care 79.2% medium level as for the variable Communication in mothers of the newborn 52.1% indicated that it is very adequate, while in the quality of care 76% indicated medium level.

Reaching the conclusion that there is a direct and moderate relationship between the communication variables and the quality of nursing care in mothers of newborns in the Neonatology Service of the María Auxiliadora Hospital.

KEY WORDS: Humanized Care, Interpersonal Relations, Verbal Communication, Non-Verbal Communication.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves.....	v
Abstract.....	viii
Índice general / Índice de figuras y de cuadros.....	vii
I INTRODUCCIÓN.....	11
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1. Descripción de la Realidad Problemática	13
2.2. Formulación del problema	15
2.3. Justificación e importancia.....	16
2.4. Objetivos de Investigación	17
2.5. Alcance y Limitaciones	18
III MARCO TEÓRICO.....	19
3.1. Antecedentes.....	19
3.2. Bases Teóricas	22
3.3. Marco conceptual	40
IV METODOLOGÍA.....	42
4.1. Tipo y nivel de investigación	42
4.2. Diseño de investigación	42
4.3. Población y Muestra	42
4.4. Hipótesis general y Específica.....	43
4.5. Identificación de variables.....	44
4.6. Operacionalización de las variables.....	44
4.7. Recolección de Datos.....	45

V RESULTADOS.....	48
5.1. Presentación de resultado	48
5.2. Interpretación de los resultados	54
VI ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	56
6.1. Análisis descriptivo de los resultados	56
6.2. Comparación de resultados con el Marco Teórico.....	61
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	71
ANEXO N° 1 Instrumento de Investigación.....	72
ANEXO N° 2 Ficha de validación del instrumento de investigación	75
ANEXO N° 3 Base de datos.....	98
ANEXO N° 4 Informe de turnitin al 28% de similitud.....	99

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de la percepción en la comunicación en madres de recién nacidos	48
Figura 2 Percepción en la calidad del cuidado enfermero en madres del recién nacido.....	49
Figura 3 Nivel de la percepción del Cuidado Humano en madres del recién nacido	50
Figura 4 Nivel de percepción de un Cuidado Oportuno en madres del recién nacido	51
Figura 5 Nivel de percepción de un Cuidado Continuo en madres del recién nacido	52
Figura 6 Nivel de percepción de un Cuidado Seguro en madres del recién nacido	53

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Operacionalización de Variables	44
Cuadro 2 Ficha técnica del Instrumento para la primera Variable.....	45
Cuadro 3 Ficha técnica del Instrumento para la segunda Variable	46
Cuadro 4 Percepción de la comunicación en madres del recién nacido	48
Cuadro 5 Percepción en la calidad del cuidado enfermero en madres del recién nacido.....	49
Cuadro 6 Percepción del Cuidado Humano en madres del recién nacido	50
Cuadro 7 Nivel de percepción del Cuidado Oportuno en madres del recién nacido	51
Cuadro 8 Nivel de percepción del cuidado continuo en madres del recién nacido	52
Cuadro 9 Nivel de percepción del Cuidado Seguro en madres del recién nacido	53
Cuadro 10 Correlación entre la variable Comunicación y variable Calidad del cuidado Enfermero.....	56
Cuadro 11 Correlación entre la comunicación y el Cuidado Humano	57
Cuadro 12 Correlación entre la comunicación y el Cuidado Oportuno	58
Cuadro 13 Correlación entre la comunicación y el Cuidado Continuo	59
Cuadro 14 Correlación entre la Comunicación y el Cuidado Seguro	60

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La comunicación es una necesidad básica y vital pues incluso para obtener sus alimentos, desde los tiempos prehistóricos, el ser humano necesita transmitir sus ideas y ayudarse mutuamente por medio de la comunicación interpersonal. De necesitar mantener una comunicación eficaz es fundamental el saber escuchar y ello realizarlo con calma ante las diferentes circunstancias que se inicien; más aún cuando existe una situación de vulnerabilidad. (Fonseca, Correa, Pineda, & Lemus, 2015).

Es de vital importancia que se disponga una relación horizontal entre el profesional de enfermería y los padres del recién nacido con el objetivo de equiparar impresiones, inquietudes y apreciaciones que puedan ser solucionadas en conjunto; por ello valoramos a la comunicación en toda su amplitud y con mayor énfasis cuando tratamos a pacientes tan pequeños y tan vulnerables, más aún cuando la salud de los neonatos figura para los padres una gran desasosiego, por ello son los padres quienes tienen que estar atentos ante alguna variación o evento adverso en la salud (Belziti, y otros, 2016).

El factor comunicativo crea una conexión beneficiosa y prospera para la relación entre el enfermero y su paciente por ello debe ser empática, con respeto mutuo oportuna y clara. En el servicio de neonatología, un cuidado de Enfermería de calidad se relaciona con una adecuada atención, la cual debe ser individualizada, adaptable, eficiente acorde al modelo que estipulan para un personal de enfermería consciente y competente, con el único fin de lograr el bienestar y la satisfacción de sus pacientes que son su razón de ser y a los cuales presta sus servicios. (Heidy Cala, 2017).

Este estudio pretende determinar la relación que existe entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en madres de recién nacidos y la tarea que simboliza para el enfermero, para ello la investigación se distribuyó en el esquema establecido por la Universidad Autónoma de Ica del subsecuente modo. Capítulo I describimos datos

relevantes del problema, en el capítulo II se plantea las interrogantes para el planteamiento del problema, posteriormente se decretó los objetivos de la investigación y se detalló la finalidad e importancia; para el capítulo III se establecieron conceptos por medio de las bases Teóricas, se reseñó los estudios previos tanto internacionales como nacionales, también se explicaron algunos conceptos básicos; en el capítulo IV comprende el Marco Metodológico, donde se expone el enfoque, tipo, nivel y diseño del estudio; se plantea la creación de las Hipótesis, como también se define las variables de estudio; población, muestra el tipo de técnica e instrumento que se usó para la obtención de la información para el estudio; para el capítulo V realizamos el procesamiento e interpretación de la información recolectada por último en el capítulo VI se citan los resultados, discusión, conclusiones y las recomendaciones. Al finalizar se encontrarán las referencias bibliográficas y anexos en los que se presentan la matriz de consistencia, instrumento, consentimiento informado.

Las autoras

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de la Realidad Problemática

La OMS indica que la excelencia del cuidado “es aquel capaz de asegurar íntegramente que todo usuario perciba un contiguo de asistencia, resultados terapéuticos y de una calidad de cuidados acorde con la finalidad de lograr alcanzar y mantener el más óptimo efecto del cuidado, con el más exiguo riesgo padecer complicaciones y con un máximo bienestar posible para el usuario” (OMS, 2015).

A principios de la enfermería Florence Nightingale, precursora de enfermería y fundadora de la Escuela de Enfermeras; daba vital importancia a la comunicación en la conexión con el usuario; indicaba que era una habilidad artística y que debía ser de dominio por parte del profesional de enfermería y que ha sido lograda una estructuración, técnica de cuidado de calidad humanizada y de moralidad, en tal sentido la enfermera con su constancia aporta al objetivo de las metas en cuanto a la excelencia del cuidado de la salud. (Stadler, 2017).

En Latinoamérica es importante el vocablo en el cuidado, ya que, si empleamos un hablar técnico propio de la doctrina, provocará un estrépito en el paciente, rompiendo la interacción comunicativa y desviará la finalidad del mensaje. De igual manera ocurre cuando se emite palabras de modo redundante o se dan expresiones sin terminar o inconclusas, es de vital importancia que el personal de enfermería manifieste términos claros que le permitirán fomentar un clima de enseñanzas prosperas para el usuario y para su entorno familiar. Las injerencias ocasionadas por el quehacer enfermero incrementan los problemas en la comunicación, por ello no se alcanzará la finalidad esperada. (Madrigal Ramírez, Forero Pulido, & Escobar, 2013).

En nuestro país es fundamental que la enfermera tenga la habilidad de saber escuchar para poder comprender al paciente y a sus familiares, esta

comunicación desempeñara un rol primordial en la excelencia del cuidado, en la calidad de vida del usuario y en la satisfacción de los familiares. La comunicación no es simplemente un dialogo entre dos o más individuos es más que ello es un todo dónde intervienen conexión, gestos y miradas. Es fundamental tener presente que cada individuo con el que mantenemos una comunicación integra un sinfín de sensaciones por medio de los cuales observa el exterior. Debemos interiorizar y apreciar las percepciones en cada una de las personas; no es algo tan simple, pero es de vital importancia que el profesional enfermero pueda lograr adquirir referencias acerca de cómo se comprenden a ellos mismos, a su desempeño laboral, a su vida, y a su entorno de salud, a través de la indagación de rutas para saber más de ellos. (Figuroa-Ibarra C, 2016).

La experiencia de mantener a un familiar hospitalizado más aún si es un hijo, podrían encaminar a que los progenitores desconfíen y crean que el profesional carezca de competencia y la experiencia necesaria para brindar el cuidado adecuado a su familiar. (Madrigal Ramírez, Forero Pulido, & Escobar, 2013)

En cuanto a los padres ellos también sienten que no cuentan con experiencia necesaria para ofrecer estos cuidados a sus hijos pues el internamiento y el contexto hospitalario podría ser un mundo nuevo para ellos sintiendo angustia y desesperación ante esta situación que demanda una atención especializada para sus recién nacidos a ello se suma el interminable y largo periodo de estancia hospitalaria; el actuar de los padres es un factor importante para el cuidado del neonato el cual influirá de manera muy positiva en el proceso de recuperación y pronta alta, por ello la enfermera debe formar un conjunto cooperativo con los progenitores ya que buscan un mismo objetivo. (Utrilla Rojo A, 2018).

El internamiento de un recién nacido implica una etapa de emociones de agobio en la familia, ello podría originar perjuicios primordialmente en la conexión padre – hijo, es necesario que el profesional enfermero deberá estar preparado y poder contender las preocupaciones de los ascendentes, proporcionándoles el apoyo necesario. (Figuroa-Ibarra C, 2016).

Asimismo, debemos adaptar las técnicas asistenciales en concordancias a las condiciones del ambiente y los comportamientos, fomentando las necesidades que requieran asistencia de los lactantes como de sus familiares y colaborar con humanizar los cuidados al neonato; observando que la conexión inicial entre los padres y el lactante, se deba desarrollar en forma prolija, junto al profesional de enfermería, con el único objeto de acrecentar el vínculo entre parientes y el enfermero. (Figueroa-Ibarra C, 2016).

Dentro de este contexto es primordial lograr reconocer en el profesional de enfermería estrategias que ayuden a sobrellevar los problemas en la comunicación enfermero paciente mejorando con ello la calidad del cuidado enfermero debido a una comunicación ineficaz por la alta demanda de neonatos o por el déficit personal; un promedio de 20 a 30 nacidos por día; en gran parte las madres de los neonatos se muestran descontentas respecto a la información brindada por parte de las enfermeras.

Durante nuestro paso como internas de enfermería al realizar nuestra rotación en el área de neonatología del Hospital María Auxiliadora evidenciamos que las profesionales en enfermería no se han exentado de esta problemática más aun la falta de personal, el incremento de los nacimientos y la ardua labor asistencial y administrativa que ello demanda ha dejado de lado una comunicación fluida y adecuada con las madres de los neonatos, por lo mencionado se han generado quejas, reclamos y es por ello que es de vital importancia mejorar la comunicación y de esta manera la calidad en el cuidado del paciente frente a ello consideramos efectuar la actual investigación, manifestando las siguientes preguntas:

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema General

2.2.2. ¿Qué relación existe entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020?

2.2.3. Problema Específico

1. ¿Qué relación existe entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado humano en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020?
2. ¿Qué relación existe entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado oportuno en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020?
3. ¿Qué relación existe entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado continuo en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020?
4. ¿Qué relación existe entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado seguro en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020?

2.3. Justificación e importancia

2.3.1. Justificación.

Realizar un trabajo relacionado a la comunicación se justifica teóricamente, dado que permitirá evidenciar uno de los pilares fundamentales del quehacer enfermero, puesto que la comunicación figura como una herramienta primordial de su labor, atendiendo demandas y vinculando el lenguaje enfermero se logrará establecer una comunicación positiva entre el enfermero y su paciente o familiares. En las atenciones de neonatos, toda la obtención de información se obtiene a través de los familiares, resultando de vital importancia mejorar los procesos de la comunicación para lograr la empatía ansiada desde la opinión de las madres del paciente neonato.

2.3.2. Importancia

La importancia de la investigación está dirigida a obtener datos y conclusiones que servirán como soporte para los próximos trabajos de investigación, lo cual permitirá optimizar el entendimiento y eficacia en la relación comunicativa enfermero paciente; siendo este un proceso fundamental, acrecentando la calidad del cuidado y estableciendo buenas relaciones interpersonales, debiendo ser esta una capacidad innata del enfermero que logrará contribuir en la mejora y pronta recuperación del neonato, el planteamiento de estrategias de mejoramiento llegando a lograr la inclusión en el proceso de cuidado del neonato por parte de sus familiares.

2.4. Objetivos de Investigación.

2.4.1. Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

2.4.2. Objetivo Específico.

1. Determinar la relación que existe entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado humano en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020
2. Determinar la relación que existe entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado oportuno en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020
3. Determinar la relación que existe entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado continuo en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

4. Determinar la relación que existe entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado seguro en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

2.5. Alcance y Limitaciones.

2.5.1. Alcance

El siguiente estudio engloba la investigación de la comunicación y el buen cuidado enfermero desde las perspectivas de las madres de los recién nacidos en el área de neonatología del Hospital María Auxiliadora, el cual abarca únicamente a las madres de familia de esta área hospitalaria, siendo la investigación de un carácter descriptivo.

2.5.2. Limitaciones

En la realización de la presente investigación se produjeron contratiempos en el instante de la aplicación del instrumento, debido a que en el tiempo para desarrollar los cuestionarios las madres de familia estaban abocadas a la atención de sus recién nacidos por ello debieron hacerlo mientras ellos descansaban.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Rincón C. (Colombia 2017): en su estudio “La comunicación terapéutica que se da entre el paciente y la enfermera como una habilidad en el cuidado Humanizado realizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal de Colombia.” Tuvo como objetivo principal determinar como la comunicación terapéutica entre la profesional de enfermería y el usuario es admitido como una destreza en la atención de calidad del cuidado enfermero. La metodología que se utilizaron fue descriptiva usando 40 artículos para el análisis. Como resultado se estableció una clasificación del material revisado indicando que el 48%de pacientes tiene una relación constante y asertiva con el personal de enfermería. Se concluye que un pilar principal en el cuidar del enfermero es necesariamente la comunicación efectiva ya que por intermedio de la misma se adquiere las exigencias y cuidados que requieren los pacientes, sin la necesidad de basarse solamente en manifestaciones verbales.

Aburdano L. (Colombia 2017): en su tesis “Impresión de los padres del recién nacido ante el cuidar de enfermería en la unidad de cuidado intensivos neonatales, Nieva – Colombia”, tuvo como objetivo principal conocer la impresión de los padres sobre el cuidado de enfermería brindado a los recién nacido hospitalizados en una clínica del municipio de Florencia Caquetá. El método empleado fue de enfoque Cualitativo, en cuanto a la obtención de información se empleó la entrevista a todos los padres quienes pasaron los 5 días de estancia hospitalaria. Encontrándose como

resultados que dicha clínica cuenta con personal de enfermería humanizado; un mayor porcentaje de los padres indicaron un cuidado de calidad buena a alta y una minoría de participantes indicaron que sus hijos no habían sido atendidos con humanidad.

Malero L. (España 2016): en su estudio “La comunicación en la conexión terapéutica de las aptitudes de las enfermeras y análisis en el entorno de oncología pediátrica – España”. Tuvo como objetivo manifestar la obligación adjunta a la tarea de enfermería ligada a la comunicación, al usuario y a los parientes, así como hacer de conocimiento las limitaciones que dificulten una comunicación eficaz y eficiente. El método que se uso fue la exploración de bibliografía, fue de enfoque cualitativo usándose como instrumento la entrevista la cual fue aplicada a los padres de familia y al equipo que asiste en el servicio pediátrico del Hospital de Navarra. Encontrándose entre los resultados preponderantes a las bibliografías consultadas, conformidad respecto a la documentación del convenio del enfermero respecto a la comunicación fluida con el usuario y sus parientes. Concluyéndose que el servicio de Oncología pediatría la capacidad de comunicación suele ser de nivel alto para los padres del paciente pediátrico, ello indica que el personal de enfermería está involucrado y confrontado a las condiciones situacionales.

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Cerdán V. (Sullana 2017): en la tesis “La percepción y expectativas en madres de los recién nacidos frente al cuidar enfermero desarrollado en el área de neonatología del hospital de Sullana. 2016”. Tuvo como objeto manifestar la percepción y expectativas en madres de los recién nacidos frente al cuidar enfermero, área de Neonatología; para la cual se empleó un método de historia de vida, se trabajó con una

muestra de estudio de 7 madres de familia. Llegándose a las siguientes conclusiones las madres encuestadas indican que la atención de enfermería brindada al neonato en hospitalización solicita de capacitaciones y aptitudes especiales por parte de enfermero. Además, indican que hay una falta de sensibilidad de parte de los enfermeros para el binomio madre hijo, perciben indiferencia de parte de las enfermeras ya que no las involucran en su cuidado de sus neonatos.

Medina, D. (Lima 2016): en la tesis “Satisfacción en madres del recién nacido hacia el cuidado enfermero en el área de Neonatología del centro Hospitalario Rosalía de Lavalle de Morales Macedo”. Tuvo como objeto manifestar el nivel de satisfacción de madres en relación al cuidado del profesional de enfermería que es encargado de recibir al recién nacido en el área de hospitalización. Se utilizó un método cuantitativo, el diseño fue no experimental de un corte transversal; se trabajó con 113 madres de recién nacidos como muestra siendo seleccionadas a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. Como instrumento se usó un cuestionario estructurado haciéndose uso de la Escala de Estaninos. Obteniéndose como resultados que el 27% indican una satisfacción alta, el 54% manifiestan satisfacción media y solo el 19% manifiesta una baja satisfacción. En cuanto a la dimensión Técnica el 59% de las madres de familia manifestaron una satisfacción de nivel mediana, el 24% manifiesta que su satisfacción es baja; solo el 17% manifiesta satisfacción alta. Mientras que en cuanto a la dimensión Humana un 68% indico un nivel medio, un 14% indica un nivel bajo y 18% manifiesta una satisfacción alta. Por último, en su dimensión entorno se observa que un 80% manifiesta satisfacción media y un 20% manifiesta una satisfacción de nivel baja. Llegándose a la conclusión que en cuanto a la

satisfacción las madres indicaron que fue de un nivel medio, precedido de un nivel alto. Al referirnos a la dimensión técnica – Científica se evidencio de un nivel medio; en tanto la dimensión Humana estuvo en un nivel medio; por último, en cuanto a la dimensión Entorno el nivel encontrado fue Medio seguido de un nivel Bajo.

Narro, J. (Trujillo 2016): tesis “Percepción del cuidado Humano brindado por el personal de enfermería y el nivel de estrés en madres del recién nacido pretérmino en hospitalización”. Realizado en Hospital de Belén, tuvo como objetivo determinar la relación entre la atención del cuidar humanizado del profesional enfermero y el nivel de estrés de las madres del recién nacido pretérmino en hospitalización. Como instrumento se usó dos cuestionarios lográndose obtener los siguientes resultados: que un 61% de las encuestadas manifiestan un nivel medio de estrés, mientras un 39% manifestaron un nivel de estrés alto. Respecto a la asistencia Humanizada se obtuvo que un 66% de las madres encuestadas no reciben cuidado de calidad humanizado y mientras que el 34% recibe un cuidado de calidad humanizado de enfermería. Llegándose a la conclusión de que existe una relación de grado altamente significativa entre ambas variables de estudio.

3.2. Bases Teóricas

A. La comunicación

Proceso que se inicia con la existencia de la humanidad en donde hay una información viaja de una persona a otra en busca de respuestas que sean internalizadas por los componentes. Siendo el lenguaje la capacidad que tienen las personas para anteponer sus pensamientos y sentimientos, por ser esencia de la sociabilización

de la persona; el criterio lógico y el hablar son consideradas pilares básicos del lenguaje. (Fonseca, Correa, Pineda, & Lemus, 2015)

En la comunicación se sostiene una permuta de ambos interlocutores, teniendo en cuenta que este es un sistema propio de las interrelaciones del ser humano. Los intercambios sustentados entre diferentes personas son las que van a implantar las relaciones, los que se emiten y admisionan como también lo que se anuncia de la persona, fija la globalidad del proceder, lo cual es practicable generalmente para todos. Esto puede impulsar a los seres humanos a adquirir óptimos resultados de logros en su día a día. (Pablo Medina Aguerrebere, 2015)

Realmente existe una forma única para entablar contacto con otro individuo y este se da a través de la comunicación transpersonal. Por ello no se podría suponer la coexistencia entre un conjunto de seres humanos entre los que no se emita algún tipo de mensaje. Las personas necesariamente deben obtener referencias del medio en que nos estamos desarrollando y emitir su respuesta; la existencia social se enmarca de una forma primordial en la comunicación. (Tatiana Banessy Ushiñahua R, 2018).

Factores que influyen durante la comunicación

La percepción. El ser humano mediante sus sentidos recoge las manifestaciones de su entorno y las va representando como elemento fundamental ya que se requiere interpretar y asimilar todo el contexto en el que se origina, enfocándose en una forma particular en cada individuo. Es de conocimiento que de un total de referencias que un ser humano tuviera estos deben circular a través de sus sentidos. Diferentes estudios acerca de la comunicación han declarado que los obstáculos funcionales del ser humano, tal como el sentido de la vista y la razón a veces pueden incidir en errores. (Lopez, 2016).

Los aspectos culturales. El ser humano se comunica a través del habla, los gestos, la vestimenta, los alimentos, etc. Su ambiente y las mismas personas, simbolizan herramientas colectivas de una manera típica y cultural aconteciendo a través de las personas. (Genival Fernandes de Freitas, 2013).

Existen diferentes circunstancias que intervienen en la apreciación del entorno real entre ellos están la creencia, la religión, costumbres, estados anímicos, desconfianzas, miedos, desgaste entre muchos otros. (Lopez, 2016).

Dimensión de la comunicación

Nos encontramos en momentos en que la comunicación se mantiene en periodo de un gran avance; sin embargo, debemos entender que esto no es inventado en el presente siglo. Coexiste desde inicios de la humanidad; los individuos somos por esencia seres sociales por ello necesitamos interactuar con los demás y dejar claro nuestro ser existencial. La comunicación acoge diferentes dimensiones sien las más resaltantes la comunicación verbal y no verbal (Andrés Vizer, 2019)

Comunicación verbal

Es la técnica comunicativa que se basa en el anuncio trasmitido y se manifiesta a través del verbo oral mediante vocablos con disposición lingüística y semántica entre personas; existe además la escrita que también pertenece a la comunicación verbal y se representa por medios de gráficos y signos (Pérez, 2017)

- **Modulación.** Es la variación o modificación que se presenta en el propio acento de vocablo, la entonación del profesional de enfermería debe realizarse con naturalidad, suavidad y delicadeza; de esta manera al buen entendimiento entre las madres y las profesionales. (Belziti, y otros, 2016)
- **Lenguaje:** Es una capacidad concerniente al ser humano además es la base de la comunicación, su uso debe ser de

un enfoque claro, propio, oportuno de tal manera que facilite el interés y la disposición del receptor (Castany, 2016)

- **Contenido.** Vienen a ser lo que queremos transmitir a nuestro oyente pudiéndose manifestarse de diferentes maneras; mediante palabras, acciones, códigos (Viggiano, 2014)

Comunicación no verbal

Es toda aquella comunicación en la que no se compromete el contenido del mensaje sino la manera en la que se lo dice; no se mezcla el significado de las palabras, pero puede referirse al tono de voz o rapidez al hablar. La comunicación no verbal implica todo mensaje que se dé sin un significado del contenido; hace mención a toda señal sea este un gesto, una postura, una mirada, entre otros; siendo estos un remplazo a las palabras. Este tipo de comunicación evidencia el mundo afectivo compuesto por impresiones, emociones, sentimientos, afecto, estados de ánimo además refleja cómo se siente una persona. (Genival Fernandes de Freitas, 2013)

La no comunicación resulta un tanto imposible, el ser humano necesita comunicarse así este sea sin emitir palabra alguna este tipo de comunicación es esencialmente adecuado para emitir emociones, además apoya en la reafirmación o no de la información emitida verbalmente. (Rugel, mayo 2017)

- **Contacto visual:** es el elemento no verbal de mayor trascendencia, debido a que manifiesta gran información, una de sus funciones es regular la comunicación; consiste en la manera como dos o más personas se observan constantemente sin llegar a alterarse o emocionarse mientras mantienen un diálogo por un lapso considerable. Propiciar el contacto visual con la madre del neonato transmitirá nuestro interés hacia su cuidado, sin embargo, este debe ser modulado pues si fuese demasiado intenso puede parecer amenazador o la usuaria puede sentirse intimidada; por el contrario, al evitar el contacto visual podría interpretarse como una falta de atención. (Sheila A. Sorrentino, 2012).

- **Gestos.** Son actividades que hacen referencia a movimientos de manos, cabeza, rostro, extremidades todos ellos sirven de soporte y mejora del mensaje verbal, manifestando emociones las cuales no son intencionales. (Belziti, y otros, 2016)
- **Expresión facial:** Emociones y sentimiento se pueden ver reflejados en el rostro tales como alegrías penas, temores, sorpresa. Por ello es primordial captar detenidamente las expresiones de nuestros pacientes para distinguir cualquier inquietud o cambio en sus emociones. (Lopez, 2016)
- **Estado de ánimo.** Se entiende como la situación en la que se encuentra una persona, ya sea en momentos de felicidad, dolor, angustia, pena. Es la predisposición principal del individuo aporta a los requerimientos como el tono sea este desagradable o agradable. (Sheila A. Sorrentino, 2012).

Comunicación en enfermería

Ha sido comprobada que una inadecuada información despierta una inquietud por parte de los usuarios, esto creara una percepción de falta de cuidado y atención. Una falta de información ocasiona en los usuarios penas, resultados perjudiciales, dictámenes y terapéutica incorrecta, entresijos y retraso en el alta. Una información eficaz y acertada garantizará una óptima atención al usuario y una disminución de los grados de deterioro. (Castany, 2016).

El profesional enfermero dedica una gran parte de su labor a mantener comunicación con sus usuarios, para dar indicaciones terapéuticas, escucharlo ante una inquietud o dolencia; para responderle alguna duda. Es por ello, si se desea brindar un cuidado satisfactorio, esta interrelación frente a frente con reciprocidad de mensajes emitidos por ambos es de suma importancia. De otro modo la atención de las enfermeras se desenvuelve mediante una interrelación rehabilitadora además llamada ayuda, que se manifiesta mediante el dialogo y la escucha. Por esto, si el enfermero

domina una comunicación efectiva y sabe entablar una interrelación adecuada dentro del ambiente hospitalario tendrá consolidado su éxito en el ámbito profesional. (Tatiana Banessy Ushiñahua R, 2018)

La comunicación en enfermería busca la variación de las conductas humanas y del entorno ambiental vinculados a esa conducta que afectan el bienestar del usuario; una adecuada interacción comunicacional con el usuario tiene resultados satisfactorios para el usuario como para el enfermero. La complacencia del usuario, su tranquilidad absoluta en las estrategias diagnósticas y rehabilitadores mejora la toma de resoluciones, evidenciándose un progreso en los resultados del tratamiento reduciendo los riesgos de una inadecuada práctica profesional. Todo esto nos hace considerar que una comunicación entre la profesional de enfermería y el usuario es un pilar fundamental para incrementar la competencia profesional. (Castany, 2016)

Comunicación interpersonal en enfermería

La tarea del profesional de enfermería integra trato y relación con el usuario, con el familiar, incluso con los colegas y otros profesionales. Estas relaciones que están establecidas y las que se establezcan necesitan en gran parte de la percepción social, el cual es un suceso mediante el que se procura comprender y entender a otros individuos. A veces no se trata a las personas tal y cual son realmente sino más bien los tratamos de acuerdo a como los hemos percibimos; muchas veces pasa que el enfermero se da una idea inicial sea esta positiva o negativa de un paciente a quien nunca conoció, y su actuar es de acuerdo a esa primera impresión. Al desarrollar satisfactoriamente esta interacción entre el enfermero y el paciente se podrá facilitar un cuidado de calidad, eficaz y muy satisfactorio para ambos protagonistas repercutiéndose en el bienestar del recién nacido que está a su cuidado. (Figuroa-Ibarra C, 2016)

Teoría de las relaciones interpersonales (Hildegart Peplau)

Define como rehabilitador al proceso interpersonal del enfermero pues su personalidad es muy importante ya que tiene influencia tanto consigo misma como para el paciente. Esta teoría se enfoca en el cuidado del individuo, en el fortalecimiento y sostenimiento de una adecuada interrelación del enfermero con su paciente. La aplicación de la misma será una guía para el personal de enfermería y permitirá ejecutar un cuidado personalizado y humanizado tanto al recién nacido como a la madre valorándolos como seres Biopsicosociales en proceso evolutivo constante y somos quienes tendremos que entender su estado y de convertir su ansiedades y angustias en una energía provechosa con la cual pueda enfrentar sus necesidades. En su teoría se definen cuatro fases la orientación, la identificación, el aprovechamiento y la resolución. (Ballon Aguilar, 2016).

- **Fase de Orientación:** El usuario adquiere una necesidad por lo cual se encuentra en la búsqueda de apoyo, es aquí donde la enfermera de neonatología se presenta ante la usuaria para proporcionarle cuidados especializados ayudándole a reconocer y entender preocupación problema determinando sus necesidades. (Fernández, 2015)
- **Fase de Identificación:** el usuario se identifica con el profesional de enfermería quien la apoyara para que logre sobrellevar la patología del recién nacido. El profesional de enfermería facilitara la resolución de dudas, sentimientos encontrados y potenciara los mecanismos de adecuación y resiliencia de la madre. (Fernández, 2015)
- **Fase de Aprovechamiento:** el usuario procura obtener la mayor beneficencia de lo que se le brinda mediante la interacción con el enfermero. Esta confianza obtenida debe emplearse para acrecentar la independencia del usuario explorando soluciones e incentivando en autocuidado. (Ballon Aguilar, 2016)

- **Fase de Resolución:** el usuario se enfoca en dejar de manera gradual sus objetivos pasados y se llegan a presentar objetivos futuros o nuevos. En esta etapa el usuario manifestara su autosuficiencia, ya que adquirió nuevos conocimientos y está preparado para la atención a su recién nacido. (Fernández, 2015) Con esta teoría podemos acrecentar la interacción del profesional de enfermería con el paciente y así fomentar su recuperación.

Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier

El estudio alinea la calidad de bonificación de la actuación del enfermo por el alivio del ansia, recibiendo la positividad de ello. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

Las atenciones de la enfermería hacia el paciente se determinan como proceso de enfermería, ocurriendo libremente. Los acontecimientos liberados en avance de interpretaciones profesionales del personal de enfermería que interviene ideas, entendimiento y sensaciones son convicciones tanto en el paciente como en la enfermería, además perfeccionando para el agradecimiento y conclusión de las estrechas oportunas hacia el individuo. Según el estudio realizado por el escritor, esta aumentada la celeridad, por lo que sugiere una correlación positiva entre los tiempos de no tranquilidad de carencias del paciente y el nivel de repugnancia. Por ende la el estudio del proceso de enfermería está dirigida en la comunicación cercana entre enfermera-paciente.

La gratitud a la comunicación verbal y no verbal elaborado por el individuo y la aparición de sus carencias. Con esta aclaración, la enfermera realiza las tareas a efectuar para desligarse de los requerimientos de ayuda del individuo. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

Teoría intermedia de la consecución de objetivos de Imogene M. King

El estudio se centra en el marco de las relaciones que suceden el personal de enfermería y el paciente. En la actividad de enfermería, cada paciente de la día percibe al otro paciente, transmite críticas y ejecuta acciones, por ende estos ejercicios acaban en una reacción. Después se produce una vinculación, si existe una adecuada perceptiva y se restituyan los alineamientos, por lo tanto causan cambios. En este ambiente se identifica el pre disponibilidad para recibir una retroalimentación, pues cada etapa de la actividad puede interceder en la captación.

La teoría de King, inicia a partir de cuatro percepciones fundamentales como intermedias en las personas: salubridad, relaciones interpersonales, raciocinio y ambientes sociales, contemplando que estos conceptos generales fueron primordiales a nivel de esferas de enfermería, luego crece su estudio y localiza el ambiente de la dependencia entre la enfermería y el paciente, conduciendo al descubrimiento con la finalidad de la manera: Los profesionales de salud hacen conexión con los pacientes de manera premeditado, para aclarar la finalidad y resolver las fases de conseguirlos, empezando desde la evaluación de necesidades de salud y las preocupaciones de los pacientes, la manera de separar los problemas y el estilo de comunicar apuntes que acceden al éxito de un propósito. De tal manera, este estudio facilita una perspectiva de sistemas, encaminada al interés de objetivos, enfocada en la relación y comunicación, desde un tratamiento metódico que una meditación, estimación del individuo, se difunde un parecer y fomenta actividades; desde la percepción del paciente. (Belziti, y otros, 2016)

Los estudios de Peplau, Orlando, Travelbe y King al respecto de los estudios de relación interpersonal y su punto de vista en el crecimiento de los trabajos de enfermería, determinan su

metodología, finalidad y acciones con respecto a las relaciones de enfermera-paciente. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

B. Calidad del cuidado Enfermero

En esta fase de atención del cuidado en enfermería se determina como “una lista de avance en la interdependientes que apoya el personal de enfermería al individuo sano para mantener su estabilidad dentro del medio ambiente, y el personal para restaurar su estabilidad descompuesto al retorno del bienestar físico, psíquico y social”. Según la asignación de escenas organizadas sobre las tareas del profesional para proyectar y realizar los cuidados pertinentes hacia el paciente. (Belziti, y otros, 2016)

En los últimos tiempos se incrementó el valor dado hacia el personal de enfermería, a los pacientes y a los acompañantes como círculo de atención en la sensación del cuidado de un paciente. Relacionado a la aproximación, la clase de atención se encuentra en perseverante valoración, facilitando relevación en favor de lucro de los pacientes, los agentes ligados y la distribución prestadora de servicios. Por parte del autor Avedis Donabedian, la estimación de la complacencia de los individuos al respecto del servicio dado por el personal de enfermería sería un indicativo de calidad. La valoración de la estimación de los pacientes se encuentra relacionados a conceptos y disposiciones indican ser mencionados, según las expectativas y nivel de tranquilidad de cada uno de los pacientes y sucesor o usuario. (Carlos Humet, 2011)

La teorista Florence Nightingale hizo referencia a la clase del empleo las enfermeras, algunos pareceres y son dolencia pueden variar cuando se identifican terapias y resultados, asimismo se emplean equipos de proporción de los métodos de presencia y eficacia pública en los establecimientos de salud. Según Donabedian, la excelencia del núcleo de atención es valorable en tres integrantes:

técnica, procedimiento e intereses. El trabajo de cuidado es considerado como esencial para lograr una atención de alta calidad; de este modo es primordial considerar para confrontar, estudiar y evolucionar. Donabedian define la necesidad de elogiar cantidad con calidad y calidad con efectividad. (González-del Águila N, 2017)

Una naturalidad en el cuidado enfermero, pertenece al refugio de realidad en un individuo, quien simboliza el núcleo de inquietud, nuestro motivo, concepto del trabajo enfermero. El respaldo de la existencia del individuo, sucede en el ambiente del crecimiento de la existencia, por lo tanto es dinámico y se envuelve entre dos bordes: el inicio de la vida y el deceso, donde se hallan derruidos permanente el tiempo de satisfacción y malestar, dado que el anterior indica sinceridad y complacencia continuo mientras que el segundo representa la subsistencia con reservas de felicidad. (Ayuso Morillo, 2018)

Por ello asigna a una actuación eficaz con el usuario, cual sea la situación afectará la condición del enfermero y dirigirá su labor. Así como se indicó, la palabra ayudar o cuidar, proviene de cogitare la cual se interpreta como pensar, por lo que este conocimiento provisional referente a la alerta y orientativo que se vincula con el cuidado de enfermería. (González-del Águila N, 2017)

Por otro lado, el enlace, antes mencionado, aparece incontrovertible en el interior de la perspicacia moralista y en la obra del personal de enfermería, relativo a otro tipo, libertad, complejidad, igualdad y la conformidad, para poder ayudar en el fortalecimiento del auto juicio.

Este método del cuidado se centra en la relación entre personas ya sea personal de salud con pacientes u otros, con una secuencia de educaciones eficazmente ilustre, atrevimientos, metas, enlace ético e interpersonal con el paciente de alta demanda de atención. Dentro de esta conexión entre personas, la ética en plazo universal y la discusión en específico, confrontan de adherido y popular, el

crecimiento a la altura del estudio y la ciencia, sin incurrir en un enfoque voluntario, con el objetivo de prometer que el enfoque humanitario, permanezca interiormente de la intersubjetividad personal con los trabajadores de enfermería, sus parentescos, y otras agrupaciones vinculadas. (Carlos Humet, 2011)

El atender o vigilar relaciona la visión de ofrecer y de hechos vinculados al cuidado. Estos comportamientos corresponden a interpretaciones efectivos, de aval, concesión de comunicar o de aportación profesional de enfermería. De tal modo, cuidar es consagrar a un efecto, al apoyo, al descanso y la conservación de la intimidad del individuo.

Dimensiones de la Calidad del cuidado enfermero

Una enfermería con valores y teniendo siempre presente a la ética se dará un crecimiento de los cuidados frecuentes hacia el paciente enfermo, que pertenece a temas supuestamente insignificantes, semejantes como encaminarse a él, disponiendo su nombre, haciendo la habla de usted o timbrar el timbre de su puerta antes de entra a la habitación sin consentimiento, por ende no solo representan reglas de educación, también los pacientes merecen al menos el mínimo e indispensable cuidado y privacidad, sin que por esta razón pierda su identidad o su autoridad a la intimidad. (González-del Águila N, 2017)

Cuidado humano

Esta dimensión humana pertenece al carácter entre seres humanos enmarcado dentro del proceso enfermero la cual tiene singularidades como:

- **Individualidad:** Se debe valorar los derechos, civilización y rasgos personales de cada ser humano. Al brindar un cuidado Humanizado se valora la inteligencia o capacidad que tiene el personal de enfermería para atender al recién

nacido internado en el hospital de forma personal siempre respetando sus creencias, derechos y valoraciones, en esta fase del cuidado la relación con las madres es de suma importancia con Individualidad. La atención brindada al infante de parte del profesional de enfermería necesita abarcar la calidad de atención en el servicio con el objetivo de obtener sonrisas y alegrías de las madres cuando ellas observen y noten que sus hijos gozan de un cuidado especial y continuo. (Rodríguez Abrahantes TN, 2018)

- **Amabilidad en el trato:** Mediante este indicativo se puede notar una buena expresión, un buen trato y un buen comportamiento de la persona que brinda el cuidado al usuario, así como referirnos a ellos por su nombre, la generosidad se encamina más al ámbito de actuación y prodigalidad, cortesía y suavidad. No obstante, los usuarios internados necesitan un trato que va mucho más allá de la amabilidad, demuestra de pensamientos y sensaciones que evidencia la necesidad de ser tratados con dignidad pues son seres humanos, en otras palabras, compromete calidez humanidad (Guevara, 2014)
- **Capacidad de escucha:** Nos referimos a la audición activa en la jerarquía de actuaciones de enfermería y es determinada como “una atención y determinación de relevancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente hospitalizado, con el fin para una buena atención”. La capacidad de escucha es una parte muy fundamental de la comunicación eficaz que significa percibir y custodiar el mensaje desde un punto de vista del que dialoga; y que se vincule con la disposición para custodiar al hospitalizado oyendo amablemente para su opinión así para ser respetada y considerada. La eficiencia de oír igualmente se relaciona a la destreza de escuchar no solamente lo que el individuo está expresando directamente, sino también las sensaciones o

sentimientos, abstracciones o percepciones que subyacen a lo que se está hablando. (Rodríguez Abrahantes TN, 2018)

- **Confidencialidad:** Es el aval de que la comunicación personal será preservada para que esto no sea publicado sin la autorización de la persona indicada. Dicha señal se lleva a límite a través de una comunidad con reglas que limitan el paso a esta comunicación. (Guevara, 2014) (Guevara, 2014)

Cuidado oportuno

La dimensión cuidado oportuno considerado por Avedis Donabedian, conforma parte de la estructura técnico-científica determinado por parte de MINSA, haciendo los trazos científicos y tecnológicos de atención en salud y tiene las siguientes dimensiones de cuidado. (Guevara, 2014)

- **Alimentación según horario:** Es muy esencial la alimentación en los recién nacidos para que puedan persistir nutridos y de igual forma para mantener la glucosa en los valores normales, ya que la deficiencia de alimentos con lleva a una hipoglicemia, por lo tanto los neonatos se alimentan cada tres horas, la encargada en dar la formula maternizada es la enfermera dando mayor énfasis a los recién nacidos de bajo peso al nacer. macrosómicos o gemelares de igual manera a los RN normales hasta que la madre se recupere después de a dar luz. (Rodríguez Abrahantes TN, 2018)
- **Tratamiento según horario:** La administración de medicamentos en horarios adecuados es de suma importancia cumpliendo con lo mencionado se alcanzara lograr mayores beneficios y una recuperación pronta en su salud. La administración de tratamiento en neonatos debe ser de muy estricto según la vía que se administra, en cuanto a los endovenosos la piel del infante es muy sensible y se producen con facilidad las quemaduras. (Guevara, 2014)

- **Control de eliminación:** Es el desecho que elimina el propio organismo deshaciéndose de componentes perjudiciales en los cuales se consideran la deposición y la micción, en cuanto al neonato el cambio de pañal es cada tres horas o a demanda antes de dar su leche, este horario está establecido de manera continua en el hospital María Auxiliadora. (Genival Fernandes de Freitas, 2013)
- **Tiempo de espera al llamado:** En cuanto a este cuidado o llamado la responsable de solucionar es la enfermera o cualquier personal de salud capacitado en la atención, puesto que puede ser de una atención de urgencia o emergencia ya que al decir cuidado oportuno se refiere a la preparación que tiene la enfermera para cualquier evento que puede suscitar.

Cuidado continuo

El cuidado continuo se refiere a la atención brindada por parte de enfermería al neonato hospitalizado sin detención y de manera continuo según las necesidades que requiere, aun este cuidado tiene mucha importancia en la educación y formación que facilita el personal de enfermería a las madres.

- **Control de funciones vitales:** Son los controles principales del cuerpo como el corazón, el cerebro y los pulmones; éstos organismos mencionados expresan sus funciones a través de signos vitales siendo estos cambios favorables y no favorables en el paciente, se pueden evidenciar por los parámetros como frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura.
- **Comodidad y confort:** El confort en los neonatos es muy importante siendo para ellos después de nacer es un cambio brusco y necesitan adaptarse por ende se utilizan nidos para hacer sentir como el útero de la madre de esa forma bajar el estrés así mismo alteraciones cognitivas, motoras y conductuales.

- **Higiene corporal:** La higiene corporal en neonatos es muy importante y necesitan un cuidado particular para cada parte de su cuerpo; el baño que se brinda es con agua a temperatura de 37°, antes de la caída del cordón umbilical es recomendado el baño con esponja para evitar el remojo del cordón, inclusive después de las 48 horas de la caída del cordón, una vez seco el cordón ya se puede sumergir pero lo más rápido posible para evitar la pérdida de T° siendo los neonatos tienden a perder la T° con facilidad.
- **Reporte de enfermería:** Es un documento o registro legal escrito de forma clara y comprensible por parte de enfermería en el cual se escribe todas las actividades realizadas, incidentes, procedimientos, estado actual de paciente y otros de manera objetiva siendo esto un documento que puede ser auditada o fiscalizada por demandas legales la cual sirve de sustento o aval a la enfermera en procesos judiciales.

Cuidado seguro

Se determina la seguridad de los individuos como “un conjunto de estructuras y atenciones organizacionales para la disminución científica y la posibilidad de reacciones adversos como consecuencia de la atención brindada por parte del hospital”.

Se refiere al cuidado que dedica el profesional de enfermería para obviar riesgos en la salud del recién nacido y mejorar de su estado de salud y lograr su recuperación.

- **Incubadoras habilitadas y seguras:** Tienen la función de mantener la temperatura y nivel de humedad adecuada cuando un infante permanece dentro del equipo; este debe estar equipado y en óptimas condiciones para aceptar a un neonato.
- **Temperatura de incubadora:** La enfermera debe vigilar su correcto funcionamiento para evitar complicaciones que se pueden asociar con el tiempo de uso, como pueden ser

perdidas de calor como en el caso de las hipotermias o quemaduras debido a un incremento de la temperatura.

- **Medios invasivos seguros:** Procedimiento seguro Los procedimientos son conjunto de acciones que realiza la enfermera juntamente con el médico y personal técnico con el objetivo de proteger, tratar, diagnosticar y recuperar su estado de salud de neonato, todo procedimiento realizado es a base de bioseguridad para evitar infecciones intra hospitalarias.
- **Ruido ambiental:** En el servicio de neonatología los ruidos deben ser disminuidos solo permitidos para casos urgentes, estos ruidos crean estrés, irritabilidad y otros interfiriendo en el sueño del neonato por lo tanto aumenta la presión y alteración en las funciones vitales

Cuidado de enfermería en el servicio de Neonatología

Numerosos escritores describen que el ejercicio de las funciones y deberes del capacitado en enfermería referente al conocimiento del campo de neonatología, se considera logrado al adquirir un notable empoderamiento de capacidades en la búsqueda de progreso de la calidad del servicio brindado a los infantes de alto peligro y sus necesidades familiares. A través del tiempo, el progreso de la labor de enfermería se ha notado principalmente como el agente de atenciones que proporcionan alternativas de solución a las carencias de los pacientes en su gran mayoría con grandes limitaciones, que en muchos casos el paciente ve disminuida la libertad de sus funciones vitales, lo que hace que el recién nacido presente riesgos elevados para presentar desequilibrio estructural que son dañados por su propia patología a nivel interior, y externamente por los medios que influyen en el ambiente del neonato en condiciones críticas como alterador de inquietudes.

La etapa de gestación es un proceso que se desarrolla de manera natural, produciendo cambios de grados fisiológicos, emocionales y sociales conforme van pasando los meses del embarazo; al presentarse un embarazo saludable, tanto la salud de la madre como del feto no se ven afectados negativamente durante el progreso del embarazo, lo contrario se considera embarazo de alto riesgo. Referente a lo expuesto, el profesional enfermero, obstetra, especialista en cuidados maternos y aquellos cuidadores que velan por la salud de la mujer, son competentes para brindar bienestar al paciente y también tener una participación positiva dentro de los equipos de salud orientados al procedimiento de asistencia enfermero en pro de la madre gestante y puérpera; donde el evento de la gestación de la embarazada no se toma en cuenta.

La llegada del natalicio del nacido generalmente se percibe como una vivencia satisfactoria, sin embargo, ante un caso de nacimiento prematuro trae consigo una conceptualización frustrante del acogimiento tan anhelado del neonato; estas emociones se hacen presentes en los creadores así como en los parientes que sienten que sus emociones de tan larga espera se apagan, como viene a ser la inutilidad de la esperada atención al nuevo integrante de la familia, también se experimenta impotencia, agitación, temor, inquietud, duda, preocupación y hasta depresión (Lizana U, 2018)

El neonato prematuro que requiere hospitalización en la UCIN, para los progenitores representa uno de los momentos más aniquiladores en su tan anhelada semblanza que posteriormente influye en su deseo de crecimiento familiar debido a que han sido afectados en sus formas de vida, hasta de los otros miembros de la familia que forman parte del cuidado de nuevo integrante de la familia (Lizana U, 2018)

Ante una situación de esa naturaleza, resulta complicado el propiciar el contacto entre la mamá y el infante, esto debido a las implicancias

de la vitalidad que podrían surgir en el recién nacido, tales como la percepción de la apariencia y la fragilidad que normalmente se encuentra rodeado y conectado a aparatos que presionan al aprecio inminente (Lizana U, 2018)

3.3. Marco conceptual

- **Comunicación.** Es una actividad consciente que abarca medios empleados para integrar las actividades organizadas por ello está establecida en los intercambios de información entre dos o más individuos con la única finalidad de emitir o recepción un mensaje por medio de un sistema codificado y estructurado mediante normas semánticas.
- **Actitud.** Las actitudes no son innatas, las tendencias o predisposiciones son adquiridas y organizadas tras una experiencia individual y organizada de la persona quien reacciona de diferente manera ante situaciones o eventos. Las actitudes nacen, desaparecen y se transforman, formando parte de la personalidad de la persona.
- **Calidad.** Es un elemento fundamental que todo el equipo de salud debe desarrollar en su labor diario, con el único propósito de mejorar continuamente en las tareas asistenciales para conseguir una mayor satisfacción del usuario y de sus familiares. (Ayuso Morillo, 2018). Calidad puntualiza aquello que se considera bueno, es decir, todo aquello que supone el buen desempeño. La calidad es una condición donde se mide que tan bueno o malo podría ser la atención brindada por el profesional enfermero.
- **Empatía.** Es la capacidad de percibir en amplitud y lograr comprender las vivencias de otros a partir de lo que se observa su estado afectivo, emocional, pudiendo ser este de un modo positivo o negativo para el paciente.
- **Neonato.** Este término es empleado para llamar a los recién nacidos el mismo que tiene menos 28 días. Durante estos primeros días de vida comprenden un mayor riesgo ante cualquier complicación que

se manifieste. Por ello es de suma importancia chequeos constantes y ofrecer una atención especializada de calidad con el objetivo de aumentar posibilidades de sobrevivencia en el recién nacido y formar los soportes necesarios para que lleve una buena vida que goce de una buena salud.

- **Neonatología.** Servicio hospitalario donde los recién nacidos reciben una atención especializada la cual contiene tecnología sofisticada y personal altamente calificado. Es la ciencia de la medicina pediátrica encargada del estudio de las enfermedades y malformaciones en neonatos. (Fundación Nacional para el Desarrollo (FUNDE), 2018)
- **Satisfacción.** Es un conjunto de sentimientos positivos que se dan como resultado del encuentro entre el usuario y el servidor. La satisfacción implica cubrir plenamente las necesidades, así también, se produce en respuesta a un resultado emocional favorable (Dos Santos, 2016)
- **Cuidados del enfermero.** Es la cualidad de trascendencia que brinda el personal de enfermería de manera personal y profesional siendo una relación terapéutica enfermera-paciente, convirtiéndose en una acción integral humana, eje central del que hacer, obedeciendo a una relación interpersonal entre el personal de enfermero y el usuario hospitalizado. La enfermera utiliza distintas metodologías y técnicas vinculados a la meditación, la fusión de creencias y valores tanto morales como espirituales, en la aplicación de conocimientos, el análisis, el juicio crítico y la visión a fin de mejorar procesos del cuidado ante cualquier situación. (Medina Sarmiento, 2016).

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

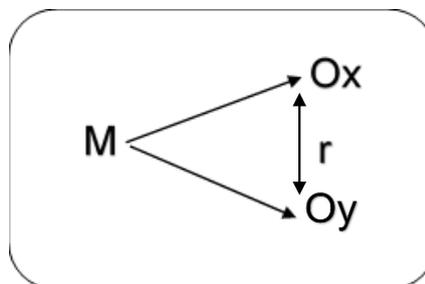
4.1. Tipo y nivel de investigación

Para la siguiente investigación se siguió un enfoque de tipo cuantitativo y se usó un nivel Descriptivo

4.2. Diseño de investigación

Esta investigación se encuentra adecuadamente dentro del método descriptivo, ya que describirá los hechos y sus características; es de un diseño no experimental, corte transversal, pues solo se realizó en un tiempo y lugar determinado; sin alterar ni manipular las variables.

En tal sentido el diseño corresponde al presente esquema:



En donde: “**M**” representa la muestra; “**Ox**” la Comunicación; “**Oy**” la Calidad del cuidado Enfermero y “**R**” representa la relación entre ambas variables.

4.3. Población y Muestra.

Población

Se integro a 126 madres del servicio de Neonatología quienes tenían a sus recién nacidos hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora en el año 2020.

N = 126

Muestra.

En cuanto a la obtención de la muestra se aplicó la presente fórmula:

$$n = \frac{126}{\sqrt{2}}$$

$$n = 96$$

Se obtuvo una muestra final de 96 madres del servicio de Neonatología quienes tenían a sus recién nacidos hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora en el año 2020.

4.4. Hipótesis general y Específica

4.4.1. Hipótesis General

Existe una relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en madres de recién nacidos del servicio de neonatología; Hospital María Auxiliadora, 2020.

4.4.2. Hipótesis Específico

1. Existe una relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado humano en madres de recién nacidos del servicio de neonatología; Hospital María Auxiliadora, 2020
2. Existe una relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado oportuno en madres de recién nacidos del servicio de neonatología; Hospital María Auxiliadora, 2020
3. Existe una relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado continuo en madres de recién nacidos del servicio de neonatología; Hospital María Auxiliadora, 2020

4. Existe una relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado seguro en madres de recién nacidos del servicio de neonatología; Hospital María Auxiliadora, 2020

4.5. Identificación de variables

1°Variable: Comunicación

2°Variable: Calidad del cuidado enfermero

4.6. Operacionalización de las variables

Cuadro 1 Operacionalización de Variables.

Variables	Dimensiones	Indicadores
Comunicación	Comunicación Verbal	Modulación Lenguaje Contenido
	Comunicación no Verbal	Miradas Gesticulaciones Expresiones Estado de ánimo
Calidad del cuidado enfermero	Cuidado Humano	Individualidad en el trato Trato amable Escucha activa Confidencialidad
	Cuidado Oportuno	Horarios de alimentación Horarios de tratamientos Monitorización de eliminación Tiempo de espera
	Cuidado Continuo	Control de signos Vitales Confort y comodidad Limpieza corporal
	Cuidado Seguro	Incubadora inhabilitada y segura Procedimiento invasivo seguro Procedimientos seguros Sonidos ambientales

4.7. Recolección de Datos.

4.7.1. Técnica.

Se empleo la técnica e la encuesta para las dos variables de estudio.

4.7.2. Instrumento.

Se utilizaron como instrumento dos cuestionarios

Cuestionario N°1: constituida por 23 ítems los cuales están referidos a la primera variable de estudio “la Comunicación” agrupados en dos dimensiones; comunicación verbal y no verbal.

Dirigida a recopilar datos reales de la comunicación establecida entre la enfermera y las madres de los recién teniendo presentes las dimensiones de la comunicación. Respecto a la confiabilidad el coeficiente alfa de Cronbach fue 0,891

Cuadro 2 Ficha técnica del Instrumento para la primera Variable

FICHA TECNICA	
Instrumento	“NIVEL DE COMUNICACIÓN”
Autora	María Ladera (2015) Adaptado por bachilleres Pilar Meza Najarro de Huaman y Dianet Quispe Caceres
Procedencia	Lima- Perú
Aplicación	Individual
Duración	15-20min.
Estructura	Cuestionario constituido por 23 ítems distribuidos entre dos dimensiones: 12ítems para la primera dimensión y 11ítems para la segunda dimensión; la escala de medición fue tipo Likert, estructurado en cuatro niveles: 1) Nunca, 2) Casi nunca3) Casi siempre, y 4) Siempre
Confiabilidad	0,92

Cuestionario 2: Constituida por 49 ítems de los cuales están referidos a la segunda Variable Calidad del Cuidado Enfermero; consta de cuatro dimensiones. Respecto a la confiabilidad el coeficiente alfa de Cronbach fue 0,857.

Cuadro 3 Ficha técnica del Instrumento para la segunda Variable

FICHA TECNICA	
Instrumento	“CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO”
Autor	Janet Navarro Vásquez (2012) Adaptado por bachilleres Pilar Meza Najarro de Huaman y Dianet Quispe Caceres
Procedencia	Lima- Perú
Aplicación	Individual
Duración	15-20min.
Estructura	Cuestionario constituido por 49 ítems distribuidos entre cuatro dimensiones: Dimensiones: Humano con de 1 – 19 Ítems, Oportuna, de 20 – 25 ítems, Continua, 26 - 36 ítems y Segura de 37 – 50 ítems; la escala de medición fue tipo Likert, estructurado en cuatro niveles: 1) Nunca, 2) Casi nunca3) Casi siempre, y 4) Siempre
Confiabilidad	0,89

4.7.3. Plan de recolección, procesamiento y presentación de Datos.

Después de la aprobación del proyecto, se envió la solicitud a los directivos del Hospital María Auxiliadora para el requerimiento del consentimiento correspondiente e inicio de la recaudación de información, esta carta estuvo acompañado con el proyecto previamente aprobado por la Universidad. Una vez obtenida el permiso a través de la oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia se estableció un calendario de trabajo; luego se procedió al procesamiento de la información obtenida aplicando Microsoft Excel y el programa Estadístico spss 22. Para la presentación realizamos tablas de frecuencias, con porcentajes y gráficos de los datos encontrados.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Presentación de resultado:

Cuadro 4

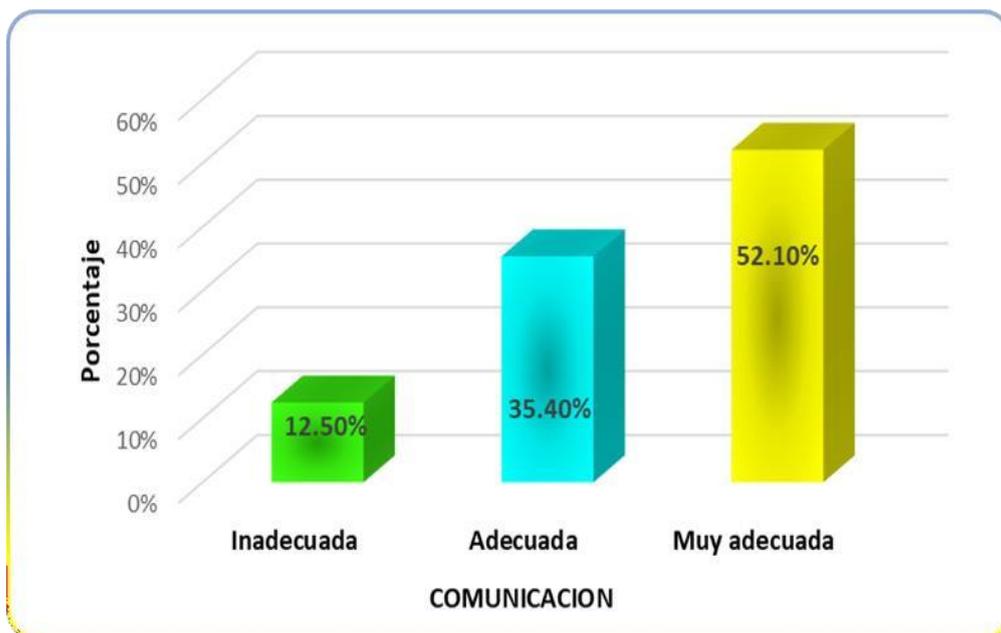
Resultado 1. Percepción de la comunicación en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

		N	%	% Acumulado
Válido	Inadecuada	12	12.5	12.5
	Adecuada	34	35.4	47.9
	Muy adecuada	50	52.1	100.0
	Total	96	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

Nivel de la percepción en la comunicación en madres de recién nacidos.



Cuadro 5

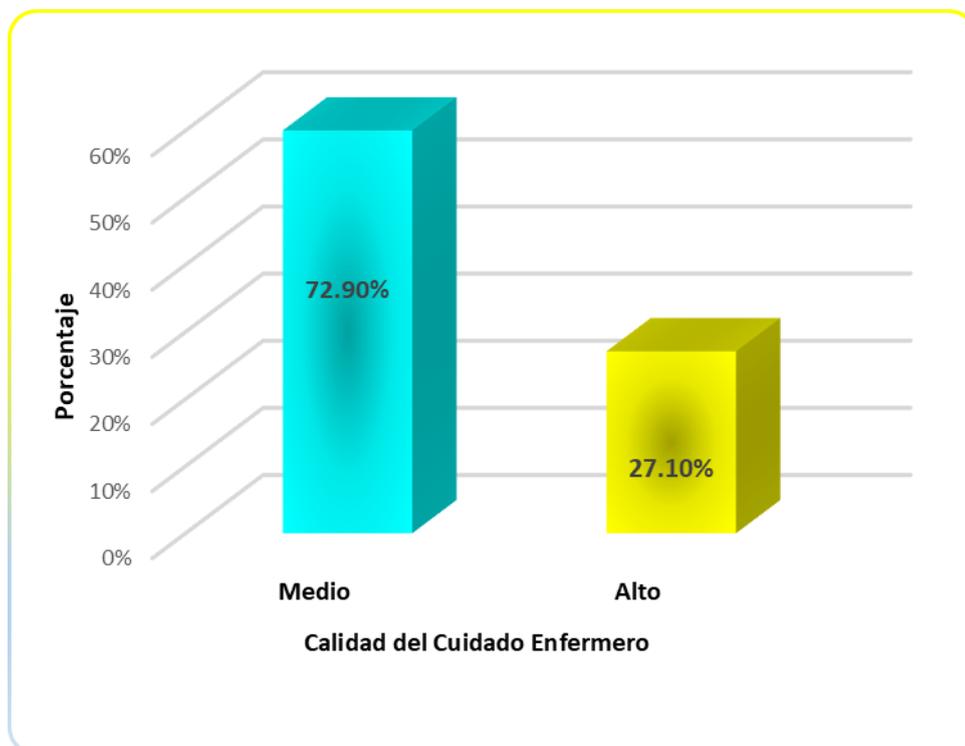
Resultado 2. Percepción de la calidad del cuidado enfermero en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

		N	%	% Acumulado
Válido	Nivel Medio	70	72.9	72.9
	Nivel Alto	26	27.1	100
	Total	96	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Percepción en la calidad del cuidado enfermero en madres del recién nacido



Cuadro 6

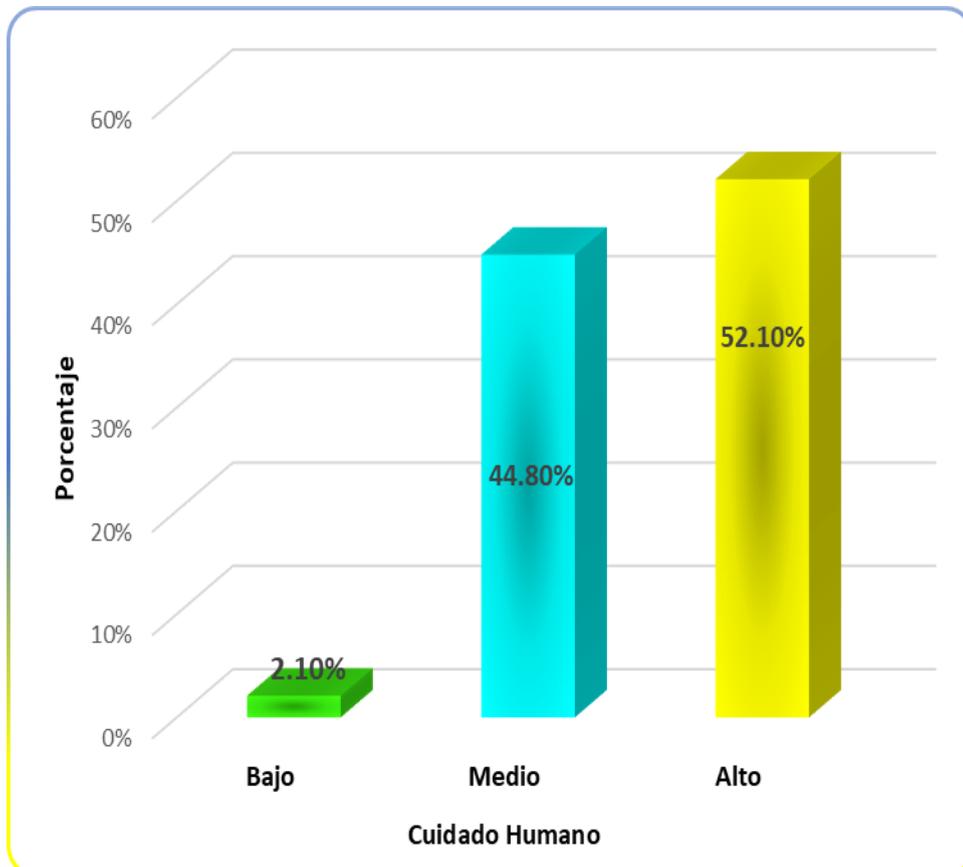
Resultado 3. Percepción de la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado humano en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

		N	%	% Acumulado
Válido	Bajo	2	2.1	2.1
	Medio	43	44.8	46.9
	Alto	51	53.1	100.0
	Total	96	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Nivel de la percepción del Cuidado Humano en madres del recién nacido



Cuadro 7

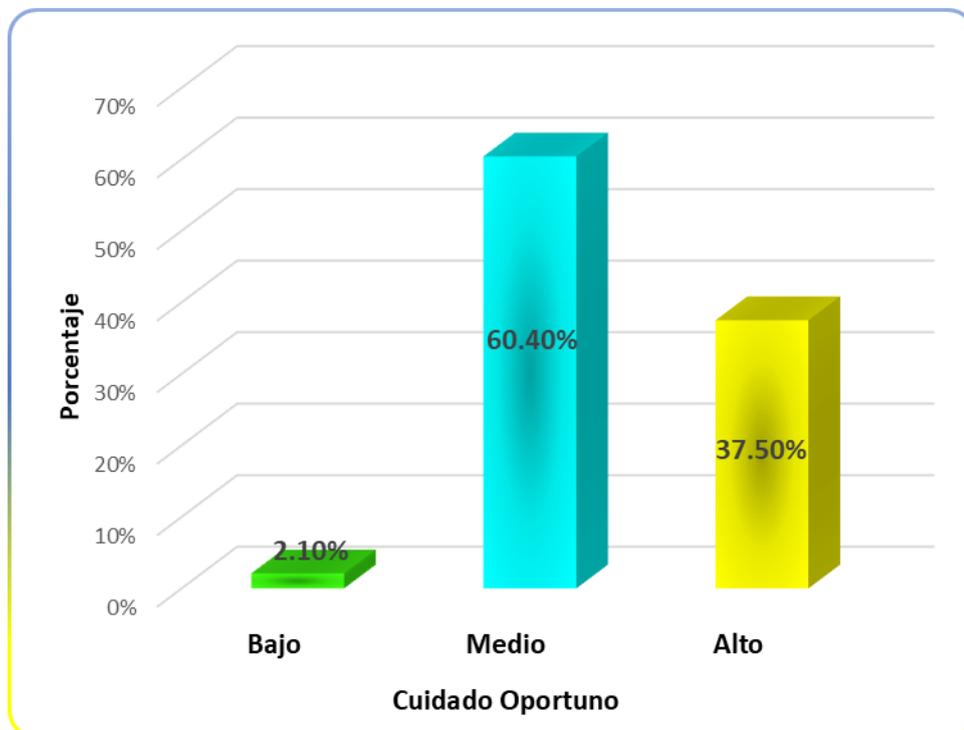
Resultado 4. Percepción de la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado oportuno en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

		N	%	% Acumulado
Válido	Bajo	2	2.1	2.1
	Medio	58	60.4	66.7
	Alto	36	37.5	100.0
	Total	96	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Nivel de percepción de un Cuidado Oportuno en madres del recién nacido



Cuadro 8

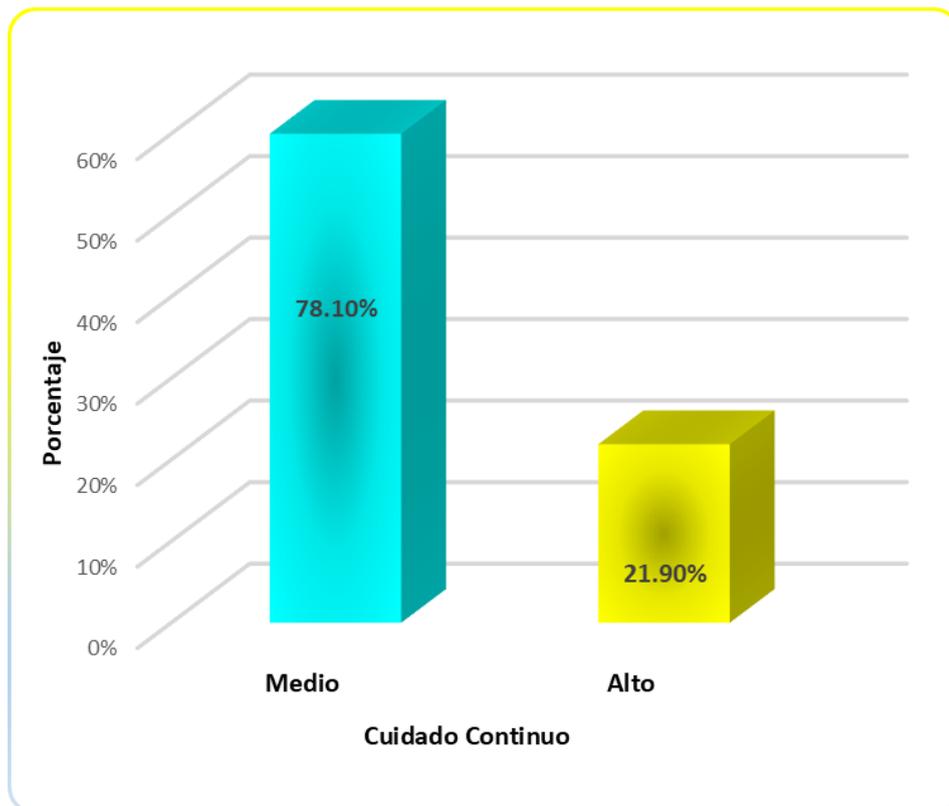
Resultado 5. Percepción de la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado continuo en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

		N	%	% Acumulado
Válido	Medio	75	78.1	78.1
	Alto	21	21.9	100.0
	Total	96	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

Nivel de percepción de un Cuidado Continuo en madres del recién nacido



Cuadro 9

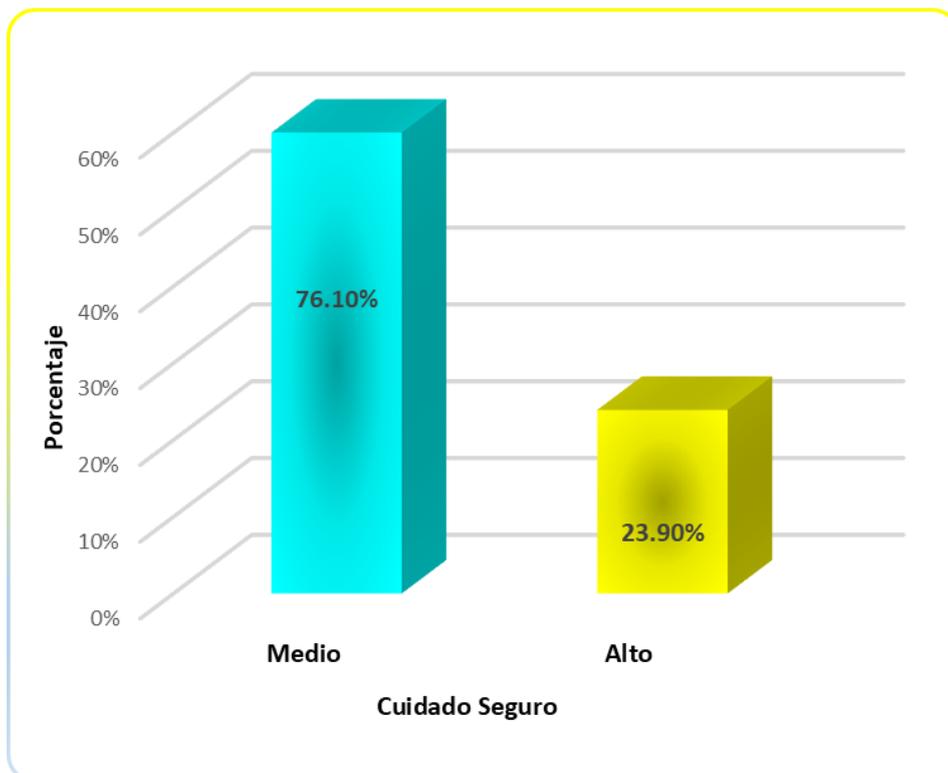
Resultado 6. Percepción de la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado seguro en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

		N	%	% Acumulado
Válido	Medio	73	76.1	76.1
	Alto	23	23.9	100.0
	Total	96	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Nivel de percepción de un Cuidado Seguro en madres del recién nacido



5.2. Interpretación de los resultados

1. En el cuadro 4 y figura N°1: Respecto a la Comunicación se tiene que un 52.1% de madres que participaron lo indican como un nivel muy adecuado; mientras que un 34,4% lo perciben como un nivel adecuado; un 12.5% restante indican que la comunicación como inadecuada. En general se tiene que la percepción de comunicación en madres del recién nacido y las enfermeras es de un nivel muy adecuado.
2. En el cuadro 5 y figura N°2: De lo observado respecto a la Calidad del Cuidado Enfermero un 27.1% de madres que participaron lo indican como un nivel alto. Mientras que un 72.9% de las madres menciono que el nivel del cuidado es de nivel medio. En general se tiene que la percepción de la Calidad del Cuidado enfermero en madres del recién nacido es de un nivel medio.
3. En el cuadro 6 y figura N°3: De lo observado respecto a la Calidad del Cuidado Enfermero en su dimensión Cuidado Humano un 52.1% de madres que participaron lo indican como un nivel alto. Mientras un 44.8% manifiestan que el cuidado Humano se encuentra en un nivel medio y un 2.1% indica al cuidado Humano como nivel bajo. En general se tiene que la percepción de la Calidad del Cuidado enfermero en cuanto a la dimensión Cuidado Humano en madres del recién nacido es de un nivel alto
4. En el cuadro 7 y figura N°4: De lo observado respecto a la Calidad del Cuidado Enfermero en su dimensión Cuidado oportuno un 37.5% de madres que participaron lo indican como un nivel alto. Mientras que un 60.4% manifiestan que el cuidado Oportuno se encuentra en un nivel medio y un 2.1% indica al cuidado Oportuno como nivel bajo. En general se tiene que la percepción de la Calidad del Cuidado enfermero

en cuanto a la dimensión Cuidado Oportuno en madres del recién nacido es de un nivel medio.

5. En el cuadro 8 y figura N°5: De lo observado respecto a la Calidad del Cuidado Enfermero en su dimensión Cuidado continuo un 78.1% de madres que participaron lo indican como un nivel medio. Mientras que un 21.9% manifiestan que el cuidado Continuo se encuentra en un nivel alto. En general se tiene que la percepción de la Calidad del Cuidado enfermero en cuanto a la dimensión Cuidado Oportuno en madres del recién nacido es de un nivel medio.

6. En el cuadro 9 y figura N°6: De lo observado respecto a la Calidad del Cuidado Enfermero en su dimensión Cuidado Seguro un 76.1% de madres que participaron lo indican como un nivel medio. Mientras que un 23.9% manifiestan que el cuidado Oportuno se encuentra en un nivel alto. En general se tiene que la percepción de la Calidad del Cuidado enfermero en cuanto a la dimensión Cuidado Oportuno en madres del recién nacido es de un nivel medio.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

Prueba de Hipótesis

Prueba de Hipótesis General

Ha: Existe una relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

Ho: No existe una relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

Cuadro 10

Correlación entre la variable Comunicación y variable Calidad del cuidado Enfermero

Rho de Spearman	Comunicación		Comunicación	Calidad de cuidado enfermero
		Coeficiente	1,000	,818**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N	96	96	
	Calidad de cuidado enfermero	Coeficiente	,818**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
N		96	96	

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

Como se observa en el cuadro N°10 con respecto a la Hipótesis General existe una correlación directa, positiva y alta entre la variable Comunicación y variable Calidad del cuidado Enfermero; asimismo se observa que el nivel de significancia es menor a 0.05, con lo que se acepta la Hipótesis General alterna rechazándose la Hipótesis General nula.

Prueba de Hipótesis específica

Prueba de Hipótesis específica N°1:

Ha: Existe una relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado humano en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

Ho: No existe una relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado humano en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

Cuadro 11

Correlación entre la comunicación y el Cuidado Humano

Rho de Spearman	Comunicación		Comunicación	Cuidado Humano
		Coeficiente	1,000	,672**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N	96	96	
	Cuidado Humano	Coeficiente	,672**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
N		96	96	

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

Como se observa en el cuadro N°11 con respecto a la Hipótesis Específica N°1 existe una correlación directa, positiva y moderada entre la variable Comunicación y variable Calidad del cuidado Enfermero en su dimensión cuidado Humano; asimismo se observa que el nivel de significancia es menor a 0.05, con lo que se acepta la Hipótesis Específica alterna N°1 rechazándose la Hipótesis General nula.

Prueba de Hipótesis específica N°2:

Ha: Existe una relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado Oportuno en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

Ho: No existe una relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado Oportuno en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

Cuadro 12

Correlación entre la comunicación y el Cuidado Oportuno

			Comunicación	Cuidado Oportuno
Rho de Spearman	Comunicación	Coeficiente	1,000	,697**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Cuidado Oportuno	Coeficiente	,697**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Como se observa en el cuadro N°12 con respecto a la Hipótesis Específica N°2 existe una correlación directa, positiva y moderada entre la variable Comunicación y variable Calidad del cuidado Enfermero en su dimensión cuidado Humano; asimismo se observa que el nivel de significancia es menor a 0.05, con lo que se acepta la Hipótesis Específica alterna N°2 rechazándose la Hipótesis General nula.

Prueba de Hipótesis específica N°3:

Ha: Existe una relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado Continuo en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

Ho: No existe una relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado Continuo en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

Cuadro 13

Correlación entre la comunicación y el Cuidado Continuo

Rho de Spearman	Comunicación		Comunicación	Cuidado Continuo
		Coeficiente	1,000	,719**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N	96	96	
	Cuidado Continuo	Coeficiente	,719**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
N		96	96	

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

Como se observa en el cuadro N°13 con respecto a la Hipótesis Especifica N°3 existe una correlación directa, positiva y alta entre la variable Comunicación y variable Calidad del cuidado Enfermero en su dimensión cuidado Continuo; asimismo se observa que el nivel de significancia es menor a 0.05, con lo que se acepta la Hipótesis Especifica alterna N°3 rechazándose la Hipótesis General nula.

Prueba de Hipótesis específica N°4:

Ha: Existe una relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado Seguro en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

Ho: No existe una relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado Seguro en madres de recién nacidos del servicio de neonatología–Hospital María Auxiliadora, 2020

Cuadro 14

Correlación entre la Comunicación y el Cuidado Seguro

Rho de Spearman	Comunicación		Comunicación	Cuidado Seguro	
		Coeficiente	1,000	,652**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
	N	96	96		
	Cuidado Seguro	Coeficiente	,652**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	96	96	
	**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Como se observa en el cuadro N°14 con respecto a la Hipótesis Específica N°4 existe una correlación directa, positiva y moderada entre la variable Comunicación y variable Calidad del cuidado Enfermero en su dimensión cuidado Seguro; asimismo se observa que el nivel de significancia es menor a 0.05, con lo que se acepta la Hipótesis Específica alterna N°4 rechazándose la Hipótesis General nula.

6.2. Comparación de resultados con el Marco Teórico

El presente estudio encuentra relación con el trabajo de investigación de Rincón C. realizado en el 2017 en donde confirma que es de suma importancia mantener la comunicación entre el enfermero y su usuario, dicho de otro modo debe haber empatía y asertividad pues el usuario mantiene en constante interacción con el profesional de enfermería obteniéndose como resultado una muy adecuada comunicación (48%) este resultado coincide con el presente trabajo de investigación en donde se encontró que se mantiene una comunicación muy adecuada con 52,1%, con lo que se indica que la comunicación es llevada de una forma humanizada como compete al personal enfermero.

Comparando los datos con el estudio realizado por Narro J. en el año 2016, que al igual que el presente realizó su investigación en el servicio de neonatología para establecer el cuidado humanizado encontrándose en su estudio que un 66% de las madres de los recién nacidos no reciben una atención humanizada y que un 34% de las madres manifiesta que si la recibe con ello se manifiesta que existe discrepancia con el presente estudio debido a que en el cuidado humanizado un 53.1% de las madres indicaron que es de un nivel alto esto quiere decir que varios profesionales de enfermería son trabajadores por vocación, a pesar de las adversidades que se encuentren en el quehacer diario mantienen un trato humano dando lo mejor de sí para lograr la recuperación de sus pacientes manteniendo el soporte incondicional de sus familiares y de este modo lograr su pronta recuperación.

Así mismo en el estudio que Reyes J. realizó en el 2015 en donde uso la metodología cualitativa en la cual se hallaron diversos componentes que perjudica y dificulta la comunicación, con ello se manifiesta que existe discrepancia con el presente estudio; un 52.2% de los que participaron manifestaron que existe una comunicación

muy adecuada con las enfermeras; en cuanto a la calidad del cuidado se encontró que el 72.9% de las encuestadas manifestaron que es de un nivel medio; mientras que en el cuidado oportuno se encuentra discrepancia ya que en la presente un 60.4% manifiesta que se encuentra en un nivel medio; mientras que respecto al cuidado continuo se encuentra con un 78.1% en un nivel medio por ultimo para la dimensión del cuidado seguro se encontró un 76.1% indican un nivel medio. Es fundamental perseverar una adecuada comunicación y de esa manera obtener la excelencia en el cuidado enfermería, por ello un profesional enfermero tiene que buscar continuamente innovadoras tácticas y así lograr que la comunicación sea asertiva, interactuando lo mejor posible con los familiares.

CONCLUSIONES

Primer. Al confrontar la Hipótesis General se concluye que existe una correlación directa, positiva y significativa entre la variable Comunicación y variable Calidad del cuidado Enfermero según la prueba de Rho de Spearman = 0.818 y alta significancia, por ello se acepta la Hipótesis General alterna rechazándose la Hipótesis General nula. Del mismo modo se concluye que existe coincidencia con el estudio de investigación realizado en el 2017 por Rincón C.

Segunda. Con respecto a la Hipótesis Especifica N°1, se concluye que existe una correlación directa, positiva y significativa entre la variable Comunicación y el cuidado Humano según la prueba de Rho de Spearman = 0.672 y moderada significancia, por ello se acepta la Hipótesis especifica alterna N°1 rechazándose la Hipótesis General nula.

Tercera. Con respecto a la Hipótesis Especifica N°2, se concluye que existe una correlación directa, positiva y significativa entre la variable Comunicación y el cuidado Oportuno según la prueba de Rho de Spearman = 0.697 y moderada significancia, por ello se acepta la Hipótesis especifica alterna N°2 rechazándose la Hipótesis General nula.

Cuarta. Con respecto a la Hipótesis Especifica N°3, se concluye que existe una correlación directa, positiva y significativa entre la variable Comunicación y el cuidado Continuo según la prueba de Rho de Spearman = 0.719 y moderada significancia, por ello se acepta la Hipótesis especifica alterna N°3 rechazándose la Hipótesis General nula.

Quinta. Con respecto a la Hipótesis Especifica N°4, se concluye que existe una correlación directa, positiva y significativa entre la variable Comunicación y el cuidado Seguro según la prueba de Rho de Spearman = 0.652 y alta significancia, por ello se acepta la Hipótesis especifica alterna N°4 rechazándose la Hipótesis General nula.

RECOMENDACIONES

Primero: Concientizar y sensibilizar a los profesionales de Enfermería del hospital María Auxiliadora realizando talleres y capacitaciones mensuales con la ayuda de personal profesional capacitado sobre la importancia de la comunicación e interacción transpersonal, para que de esta manera lograr brindar una atención humanizada e individualizada, actuando con amabilidad, eficiencia, expresando un lenguaje claro, llamando al paciente por su nombre y mostrando un ambiente de confianza, garantizando un trato digno y oportuno, teniendo presente que cada paciente es un ser individual y por tanto tiene que ser tratado como tal.

Segundo: A la jefa del servicio de Neonatología se recomienda realizar programas de educación continua los cuales deben ser brindados por profesionales altamente calificados y especializados sobre las características y la necesidad de replantear una comunicación interpersonal asertiva. De manera que las enfermeras sean capaces de determinar que si la comunicación interpersonal mejora notoriamente esta va a repercutir favorablemente en la percepción que las madres tengan respecto al cuidado recibido por parte del personal enfermero.

Tercera: Se recomienda a la Universidad Autónoma de Ica, facultad de enfermería considerar en la asignatura de enfermería básica a la comunicación y calidad de atención de parte del personal hacia los pacientes y familiares con la finalidad de que los futuros enfermeros conozcan y pongan en práctica las técnicas de comunicación verbal y no verbal como son los gestos, la mirada, los movimientos corporales, el tacto, la fluidez verbal, la escucha activa, el lenguaje sencillo y especialmente el tono de voz.

Cuarta: Se recomienda a los futuros investigadores, considerar el presente trabajo como base para que desarrollen estudios similares de investigación respecto a la comunicación y calidad cuidado enfermero, para que de esta manera se identifiquen las necesidades en la comunicación verbal y no

verbal que puedan repercutir en la percepción del usuario en cuanto a la calidad del cuidado de enfermería y de esta manera poder tomar medidas a fin de mejorar la calidad en la atención del binomio madre - niño.

Quinta: Dar a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación a la jefatura de enfermería, jefa de servicio incluido su personal asistencial que labora en el servicio de neonatología del hospital María Auxiliadora, para que puedan conocer la realidad evidenciada e involucrarse activamente en la formulación de propuestas técnicas y prácticas de solución orientadas al fortaleciendo en la comunicación y calidad cuidado enfermero hacia las madres de recién nacidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrés Vizer, E. (1 de diciembre de 2019). Dimensiones de la comunicación y la información: la doble faz de la realidad social. (e. C. Red de Revistas Científicas de América Latina, Ed.) Signo y Pensamiento, XXVIII(55), 11. Recuperado el 8 de noviembre de 2020, de <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=86020246009>
- Ayuso Morillo, D. d. (2018). Gestión de la calidad de cuidados de enfermería.
- Ballon Aguilar, E. R. (2016). Teoría de la relación enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Ciencias de la Salud. Lima: Universidad Cayetano Heredia. Recuperado el 15 de noviembre de 2019, de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/381/Relaci%F3n+enfermera-paciente+seg%FA+la+teor%EDA+de+Hildegard+Peplau+en+el+s+ervicio+de+centro+quir%FA+Argico+de+un+Hospital+Nacional.pdf;jsessionid=7E7C0AB0374C8F22952317B502BA1E37?sequence=1>
- Belziti, C. A., Eymann, A., Durante, E., Pizarro, R., Carrió, S., & Figari, M. (2016). Cuidados de enfermería y percepción del paciente tras la informatización de las consultas en una zona básica de salud. Mexico: CECOVA.
- Bobenrieth, D. M. (julio 2017). Comunicacion en el Hospital. Boletin oficina sanitaria Panamericana.
- Carlos Humet, R. S. (2011). Calidad asistencial. (J. F. Rosa Suñol, Ed.) REVISTA DE ÓRGANO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL, 16(1). Obtenido de <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
- Castany, R. B. (2016). Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería (Primera ed., Vol. I). (U. M. Hernández, Ed.) Valencia,

Valencia, Esoaña: Edita Generalitat Valenciana. Recuperado el 30 de octubre de 2019 , de <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>

Fernández, M. L. (2015). Bases Históricas y Teóricas de la enfermería. Universidad de Cantabria, Ciencias de la Salud. Santander: Open Course Ware. Obtenido de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528II%2529.pdf>

Figuroa-Ibarra C, Z.-O. M.-P. (2016). Calidad de la Comunicación del Personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Sonora. Boletín Clínico de la Asociación Médica del Hospital Infantil del Estado de Sonora, 33(1), 14-18. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68288>

Fonseca, S., Correa, A., Pineda, M. I., & Lemus, F. (2015). Comunicación oral y escrita . Pearson.

Genival Fernandes de Freitas, P. F. (2013). Cultura de los cuidados: Historia de la enfermería iberoamericana. España: ISBN.

González-del Águila N, R.-Q. G. (23 de octubre de 2017). Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 25(3), 173-180. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73563>

Guevara, B. E. (10 de enero de 2014). El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enfermería global, XIII(33), 318-327. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016

- Heidy Cala, T. N. (2017). Factores que afectan la comunicación enfermera-paciente. *Revista latino-Americana de Enfermagem*, 8.
- Lopez, M. I. (2016). Cuidados de enfermería y percepción del paciente tras la informatización de las consultas en una zona básica de salud. (CECOVA, Ed.) Mexico. Recuperado el 14 de Enero de 2019, de <https://books.google.com.pe/books?id=WMZfswEACAAJ&dq=que+es+la+percepcion+en+enfermeria&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjfs5O7iL3tAhXnzVkKHRZYDQcQ6AEwAHoECAIQAQ>
- Madrigal Ramírez, M. C., Forero Pulido, C., & Escobar, C. L. (2013). La comunicación, piedra angular en el cuidado de enfermería. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portuga*, 49-63. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803004.pdf>
- Mastrapa, Y. E., & Lamadrid, M. d. (30 de 01 de 2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. (F. d. Doce, Ed.) *Revista Cubana de Enfermería*, IV(32), 11. Recuperado el 15 de enero de 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
- OMS. (2015). OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe. En OMS (Ed.), *Enfermería en las Americas-Datos*. Washinton: OPS/OMS. Recuperado el 15 de Marzo de 2020, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es
- Pablo Medina Aguerrebere, J. D. (2015). Comunicación interna hospitalaria: una aproximación desde la creatividad. (G. d. Específicos, Ed.) *Revista Mediterránea de Comunicación*, 6(2). Obtenido de <https://www.mediterranea-comunicacion.org/article/view/2015-v6-n2-comunicacion-interna-hospitalaria-una-aproximacion-desde-la-creatividad>

- Pérez, L. G. (2017). Comunicación verbal y no verbal un. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado el 1 de noviembre de 2019, de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/16/16_1553.pdf
- Rodríguez Abrahantes TN, R. A. (3 de diciembre de 2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cubana Enferm, XXXIV(3). Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>
- Rugel, M. D. (mayo 2017). La comunicacion no verbal, desde la programacion neurolinguistica, en la entrevista personal. En M. D. Rugel, La comunicacion no verbal, desde la programacion neurolinguistica, en la entrevista personal (pág. 49). Samborondon.
- Sheila A. Sorrentino, B. G. (2012). Fundametos de Enfermería Práctica. Madrid-España: Elsevier.
- Stadler, M. M. (2017). Florence Nightingale, mucho más que la dama de la lámpara. Mujeres con ciencia, 7, 93-105. Recuperado el 2019, de <https://mujeresconciencia.com/2017/08/22/florence-nightingale-mucho-mas-la-dama-la-lampara/>
- Tatiana Banessy Ushiñahua R, C. R. (2018). Características de la comunicación enfermero – paciente en el HNAA Chiclayo –Perú. Universidad Nacional San Martín de Tarapoto, Ciencias de la Salud. Tarapoto: Universidad Nacional San Martín de Tarapoto. Recuperado el 7 de diciembre de 2020, de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2685/ENFERMERIA%20-%20Tatiana%20Banessy%20Ushi%C3%B1ahua%20Ram%C3%A1rez%20%26%20Cely%20Rimarachin%20Gallardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Utrilla Rojo A, S. S. (2018). La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. Revista Cubana de Enfermería,

34(3). Obtenido de

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402/370>

Viggiano, N. V. (2014). Lenguaje y Comunicación (Segunda ed., Vol. XXV). (C. Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana, Ed.) San José, San Jose, Costa Rica: Editorama, S.A.

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimada usuaria, el siguiente cuestionario tiene como único fin la investigación y valorara la comunicación del enfermero según su percepción, sus respuestas serán tratadas de forma confidencial.

Instrucciones: marque con (X) la alternativa que a usted le parezca correcta.

DATOS GENERALES

Edad:

Grado de Instrucción: Sin educación () Primaria ()
 Secundaria () Superior ()

ESCALA DE COMUNICACIÓN ENFERMERA

Nº Orden	COMUNICACIÓN VERBAL	Nunca 1	Casi Nunca 2	Casi siempre 3	Siempre 4
1	El tono de voz de la enfermera es adecuado, nos hace sentir en familia				
2	La pronunciación de la enfermera es entendible en toda su extensión				
3	La enfermera cuando conversa utiliza palabras adecuadas para la ocasión				
4	Es sencillo, claro y pertinente para el momento preciso				
5	Es complicado, utiliza términos muy técnicos, no le entiendo				
6	Es inadecuado en sus intervenciones, utiliza palabra vulgares o jergas				
7	El interés que muestra la enfermera me hace sentir importante.				
8	La enfermera le dedica tiempo necesario para escucharme.				
9	La enfermera le explica los Procedimientos con palabras muy comprensivas de todo lo que realiza				
10	La enfermera lo estimula, pero no da confianza para poder preguntarle y expresar verbalmente mis dudas				
11	La enfermera explica en los ambientes los cuidados que tenemos que tener en cuenta de tal manera en la que debo de participar en mi recuperación				
12	Durante su cuidado la enfermera esta presentable y se muestra agradable.				
COMUNICACIÓN NO VERBAL					
13	La enfermera nos mira directo a los ojos.				
14	La enfermera nos mira indirectamente a los ojos.				
15	Desvía su mirada cuando quiero comunicarme con ella				
16	Sonriente y nos transmite seguridad				
17	Seria, inspira desconfianza preguntarle				
18	Compasiva y preocupada por atendernos				
19	Amigable nos escucha y nos aconseja				
20	La enfermera es alegre, motiva todo los días hacer cosas distintas				
21	Es contagiosa la alegría que irradia la enfermera.				
22	La enfermera es parca y poco comunicativa.				
23	La enfermera asocia su trabajo con gestos de alegría.				

INSTRUMENTO PARA VALORAR LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

N° Orden	ASPECTOS A EVALUAR	Nunca 1	Casi Nunca 2	Algunas veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
DIMENSIÓN HUMANA						
1	La enfermera llama a su bebé por sus apellidos y/o nombres					
2	La enfermera atiende a su bebé de manera individual					
3	La enfermera lo saluda a Ud. cordialmente					
4	Responde con amabilidad cuando Ud. le hace una pregunta.					
5	La enfermera le muestra una sonrisa cuando conversa con Ud.					
6	Lo que la enfermera le dice acerca de su bebé está acorde con lo que Ud. observa					
7	La enfermera le habla a su bebé en un tono cálido					
8	La enfermera le sonríe a su bebé mientras lo cuida					
9	La enfermera conversa con Ud. serenamente					
10	La enfermera le pregunta cómo se siente respecto al estado de su bebé					
11	Permite que vea y/o cargue a su bebé durante el horario de visita					
12	La enfermera le brinda palabras de aliento.					
13	Le muestra alguna alternativa de solución, frente a algún problema					
14	La enfermera trata a su bebé delicadamente					
15	Respeta sus opiniones en cuanto al cuidado de su bebé					
16	La enfermera es cariñosa con su bebé					
17	Es discreta con lo que Ud. le conversa					
18	Es reservada con personas ajenas a su bebé, en cuanto a su estado de salud					
DIMENSION OPORTUNA						
19	La enfermera cumple con la alimentación de su bebé a la hora indicada					
20	Le administra el tratamiento a su bebé a la hora indicada					
21	La enfermera controla la orina y deposiciones de su bebé					
22	En una situación de urgencia o emergencia, la enfermera atiende al bebé inmediatamente					
23	La enfermera acude rápido cuando algún bebé llora					
24	La enfermera llega al poco tiempo cuando Ud. la llama					

DIMENSIÓN CONTINUA

- 25 Controla las funciones vitales de su bebé en cada turno
- 26 La enfermera observa cómo se encuentra su bebé en cada turno
- 27 La enfermera sigue el tratamiento prescrito por el médico
- 28 La enfermera acomoda a su bebé en cada turno
- 29 La enfermera baña a su bebé diariamente
- 30 La enfermera le realiza la higiene genital a su bebé frecuentemente
- 31 La enfermera le brinda a Ud. información sobre lavado de manos y horario de visita
- 32 La enfermera le habla en forma clara y sencilla
- 33 Le brinda información sobre los cuidados básicos que Ud. debe tener con su bebé
- 34 La enfermera le brinda sesiones educativas
- 35 Reporta a su colega en cambio de turno, sobre los cuidados a seguir con su bebé.

DIMENSIÓN SEGURA

- 36 Supervisa que la incubadora de su bebé esté en buenas condiciones
- 37 Supervisa que la incubadora de su bebé mantenga su T° corporal
- 38 Mantiene la limpieza de la sonda, vía periférica y/o cánula que presenta su bebé
- 39 La enfermera junta o cierra la puerta antes de realizarle algún procedimiento al bebé.
- 40 La enfermera se lava las manos para atender a su bebé
- 41 La enfermera se coloca guantes para realizar un procedimiento al bebé.
- 42 Le explica los procedimientos que le realiza a su bebé
- 43 La enfermera mantiene un nivel bajo de ruido en la unidad.
- 44 La enfermera mantiene las ventanas entreabiertas o cerradas de la unidad, según el clima
- 45 La enfermera supervisa la limpieza del ambiente
- 46 Supervisa la limpieza de la incubadora de su bebé
- 47 La enfermera muestra seguridad cuando atiende a su bebé
- 48 Se encuentran una o más enfermeras cerca de su bebé.
- 49 La enfermera se ofrece disponible en caso de que la necesite

ANEXO 2.

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIOS DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic Evelyn S. Cáceres Ayala

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital "María Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **COMUNICACIÓN**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	/		/		
ÍTEM 8	/		/		
ÍTEM 9	/		/		
ÍTEM 10	/		/		
ÍTEM 11	/		/		
ÍTEM 12	/		/		
ÍTEM 13	/		/		
ÍTEM 14	/		/		
ÍTEM 15	/		/		
ÍTEM 16	/		/		
ITEM 17	/		/		
ITEM 18	/		/		
ITEM 19	/		/		
ITEM 20	/		/		
ITEM 21	/		/		
ITEM 22	/		/		
ITEM 23	/		/		

Aportes y sugerencias:

Es adecuado para su aplicación

Lima, *14* de *02* del 2019

Lic. Evelyn S. Cáceres Ayala

Firma del informante

DNI N° *46106905*

Telf: *942651606*

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIOS DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Evelyn S. Cáceres Ayala

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital "María Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD CUIDADO ENFERMERO**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	/		/		
ÍTEM 8	/		/		
ÍTEM 9	/		/		
ÍTEM 10	/		/		
ÍTEM 11	/		/		
ÍTEM 12	/		/		
ITEM 13	/		/		
ITEM 14	/		/		
ITEM 15	/		/		
ITEM 16	/		/		
ITEM 17	/		/		
ITEM 18	/		/		
ITEM 19	/		/		
ITEM 20	/		/		
ITEM 21	/		/		
ITEM 22	/		/		
ITEM 23	/		/		
ITEM 24	/		/		
ITEM 25	/		/		
ITEM 26	/		/		
ITEM 27	/		/		
ITEM 28	/		/		
ITEM 29	/		/		
ITEM 30	/		/		
ITEM 31	/		/		
ITEM 32	/		/		
ITEM 33	/		/		
ITEM 34	/		/		
ITEM 35	/		/		
ITEM 36	/		/		
ITEM 37	/		/		
ITEM 38	/		/		
ITEM 39	/		/		
ITEM 40	/		/		
ITEM 41	/		/		
ITEM 42	/		/		
ITEM 43	/		/		
ITEM 44	/		/		
ITEM 45	/		/		
ITEM 46	/		/		
ITEM 47	/		/		
ITEM 48	/		/		
ITEM 49	/		/		

Aportes y sugerencias:

Es Adecuado para

Su aplicación

Lima, 14 de 02 del 2019

Lic. Evelyn S. Cáceres Ayala
C.P. 64829

Firma del informante

DNI N° 46106903

Telf: 942651606

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIOS DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Dina Rivera Obitas

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital "María Auxiliadora".

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **COMUNICACIÓN**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

- El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Es adecuado para su aplicación

Lima, 20 de 02 del 2019

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

 LIC. DINA RIVERA OSEI
 Enfermera Apodada
 C.E.P. 9559

Firma del informante
 DNI N° 08838481
 Telf: 989608781

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIOS DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Dina Rivera Obitas

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enf. Asistencial - Hospital "María Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD CUIDADO ENFERMERO**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	✓		✓	
ÍTEM 8	✓		✓	
ÍTEM 9	✓		✓	
ÍTEM 10	✓		✓	
ÍTEM 11	✓		✓	
ÍTEM 12	✓		✓	
ITEM 13	✓		✓	
ITEM 14	✓		✓	
ITEM 15	✓		✓	
ITEM 16	✓		✓	
ITEM 17	✓		✓	
ITEM 18	✓		✓	
ITEM 19	✓		✓	
ITEM 20	✓		✓	
ITEM 21	✓		✓	
ITEM 22	✓		✓	
ITEM 23	✓		✓	
ITEM 24	✓		✓	
ITEM 25	✓		✓	
ITEM 26	✓		✓	
ITEM 27	✓		✓	
ITEM 28	✓		✓	
ITEM 29	✓		✓	
ITEM 30	✓		✓	
ITEM 31	✓		✓	
ITEM 32	✓		✓	
ITEM 33	✓		✓	
ITEM 34	✓		✓	
ITEM 35	✓		✓	
ITEM 36	✓		✓	
ITEM 37	✓		✓	
ITEM 38	✓		✓	
ITEM 39	✓		✓	
ITEM 40	✓		✓	
ITEM 41	✓		✓	
ITEM 42	✓		✓	
ITEM 43	✓		✓	
ITEM 44	✓		✓	
ITEM 45	✓		✓	
ITEM 46	✓		✓	
ITEM 47	✓		✓	
ITEM 48	✓		✓	
ITEM 49	✓		✓	

Aportes y sugerencias:

Es adecuado para su aplicación

Lima, 18 de 02 del 2019

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

.....
LIC. DINA RIVERA OBLITAS
Especialista Asistencial
C.E.P. 9337

Firma del informante

DNI N° 08838481

Tel: 989608781

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIOS DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Betty Luz Chavez Mendoza

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital "María Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **COMUNICACIÓN**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		X		
ÍTEM 2	✓		X		
ÍTEM 3	✓		X		
ÍTEM 4	✓		X		
ÍTEM 5	✓		X		
ÍTEM 6	✓		X		

ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ITEM 17	X		X		
ITEM 18	X		X		
ITEM 19	X		X		
ITEM 20	X		X		
ITEM 21	X		X		
ITEM 22	X		X		
ITEM 23	X		X		

Aportes y sugerencias:

Es adecuado para su aplicación
 en el estudio.

Lima, 27 de 02 del 2019


 BEI S.A. CÁMERA

Firma del informante
 DNI N° 08931689
 Telf: 991083096

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIOS DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Betty Luz Chavez Mendoza

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial- Hospital "María Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD CUIDADO ENFERMERO**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ITEM 13	X		X		
ITEM 14	X		X		
ITEM 15	X		X		
ITEM 16	X		X		
ITEM 17	X		X		
ITEM 18	X		X		
ITEM 19	X		X		
ITEM 20	X		X		
ITEM 21	X		X		
ITEM 22	X		X		
ITEM 23	X		X		
ITEM 24	X		X		
ITEM 25	X		X		
ITEM 26	X		X		
ITEM 27	X		X		
ITEM 28	X		X		
ITEM 29	X		X		
ITEM 30	X		X		
ITEM 31	X		X		
ITEM 32	X		X		
ITEM 33	X		X		
ITEM 34	X		X		
ITEM 35	X		X		
ITEM 36	X		X		
ITEM 37	X		X		
ITEM 38	X		X		
ITEM 39	X		X		
ITEM 40	X		X		
ITEM 41	X		X		
ITEM 42	X		X		
ITEM 43	X		X		
ITEM 44	X		X		
ITEM 45	X		X		
ITEM 46	X		X		
ITEM 47	X		X		
ITEM 48	X		X		
ITEM 49	X		X		

Aportes y sugerencias:

Es adecuado para su aplicación

Lima, 27 de 02 del 2019

BETTY CHAVEZ MENDOZA
LOBOS ENFERMERIA
CEP 44005

Firma del informante

DNI N° 0693.889

Telf. 991093096

ANEXO N°3: BASE DE DATOS

VARIABLE N°1: COMUNICACIÓN

Cuidado humano	Cuidado oportuno	Cuidado continuo	Cuidado seguro	Cuidado de cuidado enfermero	Comunicación verbal	Comunicación no verbal	Comunicación	Cuidado humano	Cuidado oportuno	Cuidado continuo	Cuidado seguro	Cuidado de cuidado enfermero
70	24	40	53	187	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
57	18	26	40	141	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
71	22	39	50	182	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto
72	24	41	49	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
64	20	33	47	164	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
72	24	44	46	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
67	22	36	54	179	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Medio
72	23	41	46	182	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
54	12	29	52	147	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Bajo	Medio	Alto	Medio
69	24	41	52	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
71	19	38	45	173	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
71	19	38	51	179	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
71	19	38	49	177	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
66	24	42	52	184	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
55	19	33	39	146	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
56	19	34	49	158	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
72	22	40	55	189	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
61	16	31	45	153	Adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
69	21	37	50	177	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
63	20	34	51	168	Adecuada	Muy adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
68	22	38	55	183	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
39	13	29	45	126	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio
64	17	37	51	169	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
70	19	38	51	178	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
63	19	35	50	167	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
66	22	41	54	183	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
60	18	32	50	160	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
66	18	34	50	168	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
52	21	33	48	154	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
70	17	37	50	174	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio

63	18	31	43	155	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
58	18	35	53	164	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
67	22	41	45	175	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
71	24	44	47	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
67	18	28	44	157	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
53	17	31	44	145	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
66	22	39	53	180	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
64	20	34	46	164	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
64	20	39	45	168	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
57	18	40	45	160	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
52	18	33	44	147	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
58	18	33	50	159	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
70	23	43	54	190	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
70	21	38	54	183	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto
70	22	39	47	178	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
66	24	32	47	169	Adecuada	Muy adecuada	Adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
59	18	34	48	159	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
62	20	40	44	166	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
56	18	33	50	157	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
71	22	40	51	184	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto
64	19	36	47	166	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
63	19	35	49	166	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
63	18	33	43	157	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
68	24	36	46	174	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
57	20	42	52	171	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Alto	Alto	Medio
72	23	41	51	187	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
67	21	36	53	177	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Alto	Medio
62	18	33	48	161	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
71	23	35	45	174	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
71	23	42	55	191	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
70	21	38	44	173	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
65	19	36	44	164	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
70	24	42	50	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto

61	18	36	51	166	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
59	19	36	47	161	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
54	18	33	49	154	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
60	21	40	47	168	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
65	21	39	50	175	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
67	22	39	53	181	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
68	21	38	48	175	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
66	18	27	46	157	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
59	20	30	50	159	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
57	18	29	49	153	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
67	19	35	42	163	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
56	17	31	46	150	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
51	18	28	41	138	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
64	22	41	48	175	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
63	18	41	41	163	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
72	24	44	45	185	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
56	20	27	41	144	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
68	19	34	46	167	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
68	23	37	51	179	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
59	22	38	53	172	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio
60	22	38	49	169	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
69	24	41	45	179	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
71	19	38	47	175	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
71	19	38	43	171	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
71	19	38	51	179	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
66	24	42	48	180	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
55	19	33	47	154	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
56	19	34	50	159	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
72	22	40	55	189	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
61	16	31	41	149	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
69	21	37	54	181	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto
63	20	34	52	169	Adecuada	Muy adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
70	17	37	51	175	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio

VARIABLE N°2: CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

Recodificación de variables												
Cuidado humano	Cuidado oportuno	Cuidado continuo	Cuidado seguro	Cuidado de cuidado enfermero	Comunicación verbal	Comunicación no verbal	Comunicación	Cuidado humano	Cuidado oportuno	Cuidado continuo	Cuidado seguro	Cuidado de cuidado enfermero
70	24	40	53	187	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
57	18	26	40	141	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
71	22	39	50	182	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto
72	24	41	49	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
64	20	33	47	164	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
72	24	44	46	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
67	22	36	54	179	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Medio
72	23	41	46	182	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
54	12	29	52	147	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Bajo	Medio	Alto	Medio
69	24	41	52	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
71	19	38	45	173	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
71	19	38	51	179	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
71	19	38	49	177	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
66	24	42	52	184	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
55	19	33	39	146	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
56	19	34	49	158	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
72	22	40	55	189	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
61	16	31	45	153	Adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
69	21	37	50	177	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
63	20	34	51	168	Adecuada	Muy adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
68	22	38	55	183	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
39	13	29	45	126	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio
64	17	37	51	169	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
70	19	38	51	178	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
63	19	35	50	167	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
66	22	41	54	183	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
60	18	32	50	160	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
66	18	34	50	168	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
52	21	33	48	154	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
70	17	37	50	174	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio

63	18	31	43	155	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
58	18	35	53	164	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
67	22	41	45	175	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
71	24	44	47	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
67	18	28	44	157	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
53	17	31	44	145	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
66	22	39	53	180	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
64	20	34	46	164	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
64	20	39	45	168	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
57	18	40	45	160	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
52	18	33	44	147	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
58	18	33	50	159	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
70	23	43	54	190	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
70	21	38	54	183	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto
70	22	39	47	178	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
66	24	32	47	169	Adecuada	Muy adecuada	Adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
59	18	34	48	159	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
62	20	40	44	166	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
56	18	33	50	157	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
71	22	40	51	184	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto
64	19	36	47	166	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
63	19	35	49	166	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
63	18	33	43	157	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
68	24	36	46	174	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
57	20	42	52	171	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Alto	Alto	Medio
72	23	41	51	187	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
67	21	36	53	177	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Alto	Medio
62	18	33	48	161	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
71	23	35	45	174	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
71	23	42	55	191	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
70	21	38	44	173	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
65	19	36	44	164	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
70	24	42	50	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto

61	18	36	51	166	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
59	19	36	47	161	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
54	18	33	49	154	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
60	21	40	47	168	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
65	21	39	50	175	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
67	22	39	53	181	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
68	21	38	48	175	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
66	18	27	46	157	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
59	20	30	50	159	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
57	18	29	49	153	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
67	19	35	42	163	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
56	17	31	46	150	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
51	18	28	41	138	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
64	22	41	48	175	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
63	18	41	41	163	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
72	24	44	45	185	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
56	20	27	41	144	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
68	19	34	46	167	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
68	23	37	51	179	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
59	22	38	53	172	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio
60	22	38	49	169	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
69	24	41	45	179	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
71	19	38	47	175	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
71	19	38	43	171	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
71	19	38	51	179	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
66	24	42	48	180	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
55	19	33	47	154	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
56	19	34	50	159	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
72	22	40	55	189	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
61	16	31	41	149	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
69	21	37	54	181	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto
63	20	34	52	169	Adecuada	Muy adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
70	17	37	51	175	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio

NIVELES Y RANGOS

VARIABLES	N° items	Escalas y valores	Puntajes			Niveles	Rangos			
			Max	Min						
Comunicación	23	5=Siempre 1=Nunca	115	23	92	Muy adecuada	85	115	-30	30,67
						Adecuada	54	84	-30	
						Inadecuada	23	53	-30	
Calidad de cuidado enfermero	49	5=Siempre 1=Nunca	245	49	196	Alto	180	245	-65	65,33
						Medio	114	179	-65	
						Bajo	49	113	-64	
DIMENSIONES X										
Comunicación verbal	12	5=Siempre 1=Nunca 1=Nunca	60	12	48	Alto	44	60	-16	16
						Medio	28	43	-15	
						Bajo	12	27	-15	
Comunicación no verbal	11	5=Siempre 1=Nunca	55	11	44	Alto	41	55	-14	15
						Medio	26	40	-14	
						Bajo	11	25	-14	
										23

DIMENSIONES Y

	N° items	Escalas y valores	Puntajes			Niveles	Rangos			
Cuidado humano	18	5=Siempre 1=Nunca	90	18	72	Muy adecuada Adecuada Inadecuada	66 42 18	90 65 41	-24 -23 -23	24
Cuidado oportuno	6	5=Siempre 1=Nunca	30	6	24	Muy adecuada Adecuada Inadecuada	22 14 6	30 21 13	-8 -7 -7	8
Cuidado continuo	11	5=Siempre 1=Nunca	55	11	44	Muy adecuada Adecuada Inadecuada	41 26 11	55 40 25	-14 -14 -14	15
Cuidado seguro	14	5=Siempre 1=Nunca	70	14	56	Muy adecuada Adecuada Inadecuada	52 33 14	70 51 32	-18 -18 -18	19

49

ANEXO N° 3 INFORME DE TURNITIN AL 28% DE SIMILITUD

COMUNICACIÓN Y CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN
MADRES DE RECIEN NACIDOS, SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

ANEXO N° 4 AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

	Perú	Ministerio de Salud	Hospital María Auxiliadora	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI)	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
---	------	---------------------	----------------------------	---	--

CONSTANCIA

La que suscribe, Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**. Versión del 05 de marzo del presente; Titulado: **"COMUNICACIÓN Y CALIDAD CUIDADO ENFERMERO EN MADRES DEL RECIÉN NACIDO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIE/062/19**, presentado por las Investigadoras: **Bach. Pilar MEZA NAJARRO DE HUAMAN; Bach. Dianet QUISPE CACERES**, ha sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACION** expedida por el **Comité Institucional de Ética de Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **06 de marzo del 2020**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 05 de marzo del 2019.

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
D^{CA} LUZ MARIN PORTUGAL ROJAS
JEFE DE LA OFICINA
APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

LMPR/mags.
c.c. Investigadora.
c.c. Archivo.

1 de 1

www.hma.gob.pe

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Av. Miguel Iglesias N° 968
Telf. (511) (01) 2171818 - 3112
Fax.: (511) (01) 2171828