



Universidad de Oviedo
Centro Internacional de Postgrado
Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

Nivel de satisfacción materna-paterna en relación a los cuidados de enfermería al recién nacido de riesgo en una unidad de cuidados intensivos neonatales.

Kamila Zepeda Pérez

Mayo del 2021

Trabajo Fin De Master



Universidad de Oviedo
Centro Internacional de Postgrado
Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

Nivel de satisfacción materna-paterna en relación a los cuidados de enfermería al recién nacido de riesgo en una unidad de cuidados intensivos neonatales.

Autora: Kamila Zepeda Pérez

Tutora: Isolina Riaño Galán



MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

Isolina Riaño Galán, Doctora en Medicina por la Universidad de Oviedo, Especialista en Pediatría, y Profesora del Máster de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo

CERTIFICA:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por D/Dña. Kamila Zepeda Pérez, titulado “Nivel de satisfacción materna-paterna en relación a los cuidados de enfermería al recién nacido de riesgo en una unidad de cuidados intensivos neonatales.”, realizado bajo la dirección del Dra. Isolina Riaño Galán, dentro del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo, reúne a mi juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Máster en la Universidad de Oviedo.

Y para que así conste dónde convenga, firman la presente certificación en Oviedo a 20 de mayo de 2021

Directora/Tutora del Proyecto

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
HIPOTESIS Y OBJETIVOS	12
Hipótesis.....	12
Objetivos generales.....	12
Objetivos específicos.....	12
MATERIAL Y METODOS	13
Tipo de estudio	13
Lugar del estudio	13
Muestreo	13
Criterios de inclusión y de exclusión	14
Variables del estudio.....	14
Instrumentos para la recogida de datos	19
Procedimiento.....	21
Análisis de los datos	21
Aspectos ético-legales	22
RESULTADOS	23
Care-Q	24
Es Accesible.....	24
Explica y Facilita	25
Conforta	26
Se Anticipa.....	28
Mantiene relación de confianza.....	29
Monitorea y hace seguimiento.....	30
Educa	32
Nursing Intensive-care Satisfaction Scale (NICSS)	33
Cuidados Holísticos.....	33
Modos de comunicación.....	36
Comportamiento profesional.....	37
Consecuencias	38
DISCUSIÓN	40
CONCLUSIÓN	47

REFERENCIAS.....	49
ANEXOS	54

INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria se ha centrado cada vez más en la satisfacción del paciente, lo que ha originado un verdadero cambio en la mirada del cuidado en salud. Los pacientes han dejado de ser meros objetos para convertirse en sujetos activos del sistema sanitario y del bienestar de ese mismo sistema (1,2). Este cambio paradigmático implica que los elementos de los cuidados de enfermería seleccionados se centren en el paciente. Existen vínculos significativos entre los niveles de individualización de los cuidados de enfermería y los niveles de satisfacción de los pacientes. Esta individualización puede utilizarse como predictor de la satisfacción del paciente resultante de los cuidados recibidos (3).

La calidad según lo planteado por la Organización Mundial de la Salud es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso (4).

La calidad de la atención debe ser el centro de los servicios sanitarios modernos, centrándose en las necesidades de los pacientes. Los centros sanitarios están interesados en mantener y aumentar los niveles de satisfacción de los pacientes para seguir siendo competitivos en el mercado sanitario (5). Calidad significa cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarle satisfactores adecuados a sus necesidades, con una filosofía básica de administración, una nueva forma de

trabajar donde prevalece el respeto, la confianza y trabajo en equipo. Se considera también calidad al conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario de dichos servicios (6).

La calidad del cuidado es un tema de gran interés y relevancia para la disciplina de enfermería. A su vez, es un concepto amplio que involucra elementos relacionados con procesos y resultados de la atención (7). Mejorar la calidad del cuidado de enfermería es una meta constante para la disciplina y el primer reto para alcanzarla es desarrollar capacidades para valorar y analizar la calidad del cuidado ofrecido. Cuidar implica el deseo de dar cuidado, y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano, la relación entre curar y cuidar está invertida: su énfasis está, más bien, en la idea de que el cuidado potencializa los resultados de la autocuración y por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar (8). Entonces, se puede decir que el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto–sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales (9).

Los métodos que miden la satisfacción de los pacientes no se aplican bien en ciertas poblaciones, como los niños, que tienen dificultades para expresar sus opiniones directamente (10,11). Los pacientes de neonatología no pueden expresar sus

necesidades y experiencias, en esta perspectiva, se reconoce que las experiencias de los padres son fundamentales para la calidad de la atención.

Los principios del cuidado centrado en la familia exigen la incorporación de los padres en el cuidado diario. Posteriormente, las medidas de satisfacción de los padres pueden ser una herramienta valiosa para establecer un modelo de atención centrado en la familia que beneficiaría la calidad de la atención (12). Además de lo mencionado, también tiene sentido asumir que el estado emocional de los padres, ya sea positivo o negativo, influye en la satisfacción percibida tanto de la unidad como del propio personal que atiende a su hijo. Los padres ya no pueden cuidar, proteger y compartir a su hijo con la familia extensa, surge la necesidad de delegar tareas a profesionales médicos y de enfermería (13). La apariencia física y el comportamiento del neonato especialmente frágil, rodeado de tubos, máquinas y profesionales resulta algo sumamente angustiante. La hospitalización de los neonatos es una vivencia impactante que provoca incertidumbre, impotencia y pesimismo en los padres; además de ser una experiencia novedosa e inesperada es muy difícil de asimilar, pues sienten que la vida de su hijo se encuentra en peligro. Las madres también pueden percibir que su propia vida está en riesgo y los padres se enfrentan al temor de perder a su hijo (14).

La percepción, definida en el siglo XIX como el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes, pueden influir en el grado de ejecución de conductas promotoras de salud, a fin de intervenir con mayor eficacia en la calidad de la atención. Como dimensión de calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades

de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. La percepción es una dimensión determinada por el contexto socio-cultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado (6,15). La interacción entre el personal de salud y el usuario se pueden observar desde dos puntos de vista: “las prestaciones técnicas y la relación personal con el usuario”, los cuales son dos aspectos de la percepción de los usuarios acerca de la calidad del servicio. Ambos son importantes, la calidad del servicio es intrínsecamente subjetiva y personal y depende de la relación entre el proveedor y el cliente (15).

El compromiso de la organización sanitaria asturiana con la calidad asistencial es una de sus principales señas de identidad. Así se ha puesto de manifiesto a través de los sucesivos planes y estrategias de calidad redactados por la Consejería de Sanidad, y en acciones específicas desarrolladas en el propio Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

Debemos tener en cuenta la relevancia que presenta la UCI neonatal del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), hospital de referencia para todo Asturias en la atención del neonato críticamente enfermo. El Área Sanitaria V, cuenta con el hospital Universitario de Cabueñes que tiene dentro de sus instalaciones una UCI neonatal, por tanto, esta área sanitaria solo deriva al HUCA los casos quirúrgicos.

Según muestra el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2018, el descenso de nacimientos ha sido evidente en todas las comunidades autónomas, aumentando solo el número de nacimientos de madres extranjeras. Esto supone dos de cada diez niños nacidos en España. El porcentaje global de niños nacidos prematuros (menores de 37 semanas de edad gestacional) en el HUCA es del 11% al año. Asturias

ofrece la menor tasa de fecundidad de todo el país y del mundo, con una media de 1,03 hijos por mujer, situado por debajo de la media de 1,31 y muy lejos de otras regiones como Ceuta con una media de 1,81 hijos por mujer (16,17).

En consecuencia, según lo descrito en los párrafos anteriores, es de relevancia medir la calidad asistencial desde el punto de vista paciente-familia debido a que no solo es hospital de referencia para el Área sanitaria IV, sino que alberga a neonatos de todo Asturias. A este hecho, se agrega que en el Área IV solo existen tres áreas de gestión clínica con certificado de acreditación (AGC de corazón, AGC de Geriátría y AGC de Urgencias) otro hecho que fortalece la necesidad de evaluación de la calidad asistencial de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales.

En definitiva, este estudio permite explorar la satisfacción de los padres, expresada a través de sus percepciones sobre la calidad de la atención prestada por enfermeras del HUCA, e identificar los posibles factores que afectan su satisfacción. Cuando se utilizan instrumentos para medir la satisfacción de los padres, deben incluirse los factores de fondo dominantes debido a las diferentes características de las muestras estudiadas, ya que de lo contrario podrían producirse discrepancias.

HIPOTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis

Madres y padres de recién nacidos críticamente enfermos encuentran satisfactoria la atención proporcionada por enfermería.

Objetivos generales

Valorar el nivel de satisfacción de madres y padres del recién nacido hospitalizado en relación con la calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales del HUCA durante el año 2021.

Objetivos específicos

- Evaluar la percepción de las madres y padres de recién nacidos críticamente enfermos en relación con los cuidados proporcionados por enfermería en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales del HUCA durante el año 2021.
- Identificar las áreas de satisfacción percibidas por las madres y padres de neonatos en relación a los cuidados de enfermería entregados en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales del HUCA durante el año 2021.
- Detectar las áreas de insatisfacción percibidas por las madres y padres de neonatos en relación a los cuidados de enfermería proporcionados en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales del HUCA durante el año 2021.
- Identificar el nivel de calidad de cuidado enfermero entregado en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales del HUCA durante el año 2021.

MATERIAL Y METODOS

Tipo de estudio

El presente estudio de investigación posee un enfoque transversal, descriptivo, con diseño no experimental.

Lugar del estudio

Tuvo lugar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del servicio de Neonatología del HUCA, Oviedo.

La Unidad de cuidados intensivos neonatales está compuesta de ocho puestos de atención y dos de aislamiento. Cada box cuenta con su propia implementación para la atención individualizada del paciente neonatal. Además, cada uno posee un sofá reclinable para la estancia y comodidad de los padres.

El motivo por el cual se eligió esta unidad como campo de reclutamiento se debe a que es la única unidad intensiva neonatal del Área sanitaria IV y además los neonatos de las otras áreas sanitarias, incluyendo el hospital Universitario de Cabueñes, Área V, que deriva pacientes neonatos quirúrgicos, se utiliza como referencia en la atención del recién nacido de riesgo para todo el Principado de Asturias.

Muestreo

La población diana estuvo constituida por 24 madres y padres de neonatos que ingresaron a la UCIN durante los meses de Febrero y Marzo del 2021, de los cuales, y según los criterios de inclusión y exclusión, la población accesible fue de un total de 15 (N=15), de los cuales, 11 son madres (n=11) y 4 son padres (n=4).

Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión

Las madres y/o padres que cooperaron en la investigación, fueron aquellos que desearon participar libre y voluntariamente, que tuviesen a su hijo recién nacido de riesgo hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Universitario central de Asturias y que hayan estado más de un día en el servicio acompañando a su hijo por más de 2 horas.

Criterios de exclusión

Madres y/o padres que no desearon participar en la investigación y que no hayan tenido a su recién nacido hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Universitario central de Asturias.

Variables del estudio

Variable dependiente

Nivel de satisfacción

Definido en este estudio como el grado de percepción, tanto positiva como negativa, de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería. Se incluyeron 2 instrumentos para medir el nivel de satisfacción de madres y padres con 7 y 4 variables cada uno de las cuales ambas incluyen el nivel global de satisfacción. Esta variable fue evaluada con una escala tipo Likert de 7 y 6 opciones de respuesta, respectivamente, que van desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo y en tres categorías: poco satisfecho, bastante satisfecho y muy satisfecho.

Variables independientes

	Tipo	Definición	Naturaleza
Sexo	Factor de estudio	Conjunto de seres humanos pertenecientes a una misma condición orgánica	Madres Padres
Accesibilidad	Factor de estudio	Comportamientos de cuidado que tiene la enfermera esencial en la relación de apoyo y ayuda, administrado en forma oportuna, como principio de enfermería.	Escala de Likert: 7 siempre; 6 muy frecuentemente; 5 frecuentemente; 4 frecuentemente; 3 ocasionalmente; 2 raramente; 1 nunca
Explicar y facilitar	Factor de estudio	Cuidados que realiza la enfermera para dar a conocer información al paciente acerca de su enfermedad, tratamiento o recuperación en forma clara u oportuna.	Escala de Likert: 7 siempre; 6 muy frecuentemente; 5 frecuentemente; 4 frecuentemente; 3 ocasionalmente; 2 raramente; 1 nunca
Confort	Factor de estudio	Cuidados que ofrece el profesional de enfermería a lograr la comodidad del	Escala de Likert: 7 siempre; 6 muy frecuentemente; 5

		paciente y su familia, favoreciendo un entorno que favorezca su bienestar.	frecuentemente; 4 ocasionalmente; 3 raramente; 2 muy raramente; 1 nunca
Anticipar	Factor de estudio	Se evalúan los cuidados que el profesional de enfermería planea con anterioridad de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente con el fin de prevenir complicaciones.	Escala de Likert: 7 siempre; 6 muy frecuentemente; 5 frecuentemente; 4 ocasionalmente; 3 raramente; 2 muy raramente; 1 nunca
Relación de confianza	Factor de estudio	Relacionado con lo que ofrecen las enfermeras para establecer una relación empática con ellos, enfocada a la recuperación del sujeto de cuidado haciéndolo sentir como una persona única, confiada y segura.	Escala de Likert: 7 siempre; 6 muy frecuentemente; 5 frecuentemente; 4 ocasionalmente; 3 raramente; 2 muy raramente; 1 nunca
Monitorea y hace seguimiento	Factor de estudio	Cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y	Escala de Likert: 7 siempre; 6 muy frecuentemente; 5

		<p>dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye planes y acciones realizados para enseñar procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.</p>	<p>frecuentemente; 4 ocasionalmente; 3 raramente; 2 muy raramente; 1 nunca</p>
Educación	Factor de estudio	<p>Todas las actividades relacionadas con educación para la salud que realiza la enfermera al paciente, familiares y cuidadores.</p>	<p>Escala de Likert: 7 siempre; 6 muy frecuentemente; 5 frecuentemente; 4 ocasionalmente; 3 raramente; 2 muy raramente; 1 nunca</p>
Cuidados Holísticos	Factor de estudio	<p>Atender en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales, entre otros, así como en su interrelación con el entorno.</p>	<p>Escala de Likert: 6 muy de acuerdo; 5 de acuerdo; 4 algo de acuerdo; 3 algo en desacuerdo; 2 en desacuerdo; 1 muy en desacuerdo</p>

Comunicación	Factor de estudio	Arte y técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional	Escala de Likert: 6 muy de acuerdo; 5 de acuerdo; 4 algo de acuerdo; 3 algo en desacuerdo; 2 en desacuerdo; 1 muy en desacuerdo
Comportamiento profesional	Factor de estudio	Conjunto de normas y valores que rigen el actuar de los trabajadores en una organización.	Escala de Likert: 6 muy de acuerdo; 5 de acuerdo; 4 algo de acuerdo; 3 algo en desacuerdo; 2 en desacuerdo; 1 muy en desacuerdo
Consecuencias	Factor de estudio	Hecho o acontecimiento derivado o que resulta inevitable y forzosamente de otro.	Escala de Likert: 6 muy de acuerdo; 5 de acuerdo; 4 algo de acuerdo; 3 algo en desacuerdo; 2 en desacuerdo; 1 muy en desacuerdo

Instrumentos para la recogida de datos

Se hizo uso del instrumento *Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale* (NICSS), el cual tiene como objetivo conocer el nivel de satisfacción respecto a los cuidados entregados por el personal de enfermería durante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos. Validada al Español en el estudio Escala de satisfacción de los cuidados intensivos de enfermería (NICSS): Desarrollo y validación de un instrumento centrado en el paciente (18). El *NICSS* incluye 49 ítems. Los tres primeros factores (*F*) se refieren a las experiencias de los pacientes respecto a los cuidados de enfermería recibidos (37 ítems): 20 ítems referidos a *F1: Cuidados Holísticos*, seis ítems en *F2: Modos de Comunicación* y 11 ítems en *F3: Comportamientos Profesionales*. *F4: Consecuencias*, se refiere a los sentimientos que tuvieron los pacientes por los cuidados de enfermería recibidos (12 ítems). Cada uno de los ítems se midió según una escala tipo Likert, con 6 opciones de respuesta (1 es "muy en desacuerdo" y 6 es "muy de acuerdo"). Así, la puntuación de cada factor se obtuvo sumando los puntos de los ítems de la siguiente manera *F1* (mínimo de 20 y máximo de 120), *F2* (mínimo de 6 y máximo de 36), *F3* (mínimo de 11 y máximo de 66) y *F4* (mínimo de 12 y máximo de 66). En *F4* aparecen tres ítems (44, 48 y 49), que se formulan positivamente, pero expresan una opinión desfavorable; por ello, se invierten los puntos.

En general, los valores del *NICSS* oscilan entre 49 (valor mínimo) y 294 (valor máximo). Para este rango se establecieron tres categorías: una puntuación entre 49-130 correspondería a un PCC nada satisfecho, 131-212 estaría bastante satisfecho y

213-294 estaría muy satisfecho con respecto a los cuidados de enfermería recibidos durante su estancia en la UCI.

Además, se aplicó el instrumento “Caring Assessment Instrument” (Care-Q) diseñado en 1981 por la Dra. Patricia Larson y validado por ella misma, en un estudio que emprendió para medir la percepción de los cuidados que recibían pacientes con cáncer por parte de enfermeras oncológicas (19). Este instrumento fue traducido, adaptado y validado al español por Gloria Judith Sepúlveda Carrillo en el “Estudio piloto de la validación del cuestionario “Care-Q” en versión al español en población colombiana” (6). De acuerdo con los hallazgos, es un instrumento fiable para conocer la calidad del cuidado de enfermería (20).

La herramienta consiste en un cuestionario de evaluación de la atención que reciben los pacientes por parte del equipo de Enfermería. Consta de 54 conductas de atención de Enfermería divididas en 7 categorías. La primera categoría “Accesible” se compone de 6 ítems o en este caso 6 conductas de atención de Enfermería, la segunda categoría “Explica y facilita” consta de 6 ítems, la tercera categoría “Brinda medidas de confort” está formada por 9 ítems, la cuarta categoría “Se anticipa” posee 5 ítems, la quinta categoría “Mantiene relación de confianza” tiene 16 ítems, la sexta categoría “Monitorea y hace seguimiento” se compone de 8 ítems y la séptima categoría “Educa” se conforma por 4 ítems. Estas categorías que nos indican en qué consiste el trabajo de Enfermería, se convierten en las variables del estudio, permitiendo una clasificación más detallada de los resultados, y así mismo, a través de los diferentes ítems que las componen nos permiten averiguar qué acciones de Enfermería hay que mantener, mejorar o incluso incluir. La escala de clasificación empleada para conocer

la opinión que posee cada uno de los padres encuestados sobre estas conductas de atención de Enfermería, es una escala ordinal que va del 1 al 7 de forma que 1 es “Nunca”, 2 “Muy raramente”, 3 “Raramente”, 4 “Ocasionalmente”, 5 “Frecuentemente”, 6 “Muy frecuentemente” y, por último, 7 es “Siempre”.

Procedimiento

Posterior a la aprobación del Comité de Ética y de Investigación del Servicio de Neonatología para la realización de dicho trabajo de investigación y de la Subdirección del cuidado de Enfermería del área IV, se procedió a iniciar la recolección de datos en el servicio de cuidados intensivos neonatológicos entre los meses de Febrero y Marzo. Se entregó la información del trabajo de investigación de forma verbal a las madres y padres de los neonatos de UCIN para su colaboración en la investigación, posterior a su consentimiento verbal, se les entregó el documento de consentimiento informado para la aceptación del procedimiento de recogida de datos y confirmación de la información entregada y posterior firma de la autorización para la realización de la investigación “Nivel de satisfacción materna y paterna del recién nacido de riesgo en relación con el cuidado de enfermería entregado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del HUCA” completando el cuestionario NICSS y CARE-Q.

Análisis de los datos

Se realizó el análisis de datos mediante el sistema estadístico GraphPad Prism 9 (GraphPad Software, LLC, San Diego, USA), iniciando por la matriz de datos y posteriormente la tabulación de dicha información recopilada según las variables a analizar. Se utilizó la prueba de Brown-Forsythe para corregir sesgos mediante el uso de desviaciones de las medianas del grupo. La distribución de datos se evaluó

mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para determinar la homocedasticidad de los datos se utilizó el test de Bartlett. La comparación entre las distintas variables de estudio se realizó mediante el análisis de varianza unidireccional. La comparación entre las distintas variables de estudio se realizó mediante el análisis de varianza unidireccional. Para comparaciones múltiples, se utilizó la prueba Bonferroni Post hoc. La significancia estadística se fijó en un nivel de probabilidad de $p < 0,05$. Para corroborar la ubicación y variabilidad del conjunto de datos estadísticos se calculó asimetría y curtosis. Todos los datos son presentados como $\text{media} \pm \text{desviación estándar (DE)}$

Aspectos ético-legales

Toda la información recopilada se utilizó con medios de investigación manteniendo la confidencialidad en todo momento, según lo establecido por la legislación vigente.

RESULTADOS

Participaron 15 madres y padres en este estudio. El rango de edad de los padres fluctuó entre los 28 y 41 años. La edad media fue de 34 años \pm 0,93. Once de los participantes fueron mujeres (73,3%) y de la población total (N=15) el 80% de nacionalidad española. Con relación a su percepción, se evidenció mayor satisfacción de las madres en relación a los padres, en relación a la atención de enfermería. Valorando la percepción por subcategoría de la escala CARE-Q, las madres confirieron mayor valor al área de *es accesible*, mientras que los padres relacionaron mayor satisfacción tanto a *es accesible* como a *explica y facilita*, según lo evidenciado en la tabla 1.

TABLA 1. Promedio por subcategoría y general de la percepción de satisfacción de madres y padres en relación a la aplicación del instrumento CARE-Q.

	Explica y facilita (42)	Conforta (63)	Anticipa (35)	Mantiene relación de confianza (112)	Monitorea y hace seguimiento (56)	Educa (28)	Accesible
<i>Mujeres</i>	6,27	6,41	6	6,23	6,49	6,27	6,61
	Promedio mujeres				6,33		
<i>Hombres</i>	5,96	5,81	5,7	5,63	5,94	5,69	5,96
	Promedio hombres				5,81		

Centrándonos en las características demográficas de los neonatos, el 40% de ellos son recién nacidos pretérmino, menores a 33 semanas de gestación, y de sexo

masculino (60%). El 53% fue ingresado por prematuridad de los cuales el 40% presentó distrés respiratorio que precisó ventilación mecánica durante su estancia.

Según el instrumento Care-Q, la satisfacción general de los padres en promedio fue de $6,195 \pm 0,81$ siendo la máxima de 7 según escala de Likert. Las puntuaciones de satisfacción de las siete dimensiones del cuestionario Care-Q oscilan entre 4 a 7. En concreto, la mayor satisfacción es con la variable *Es accesible* con una media de $6,426 \pm 0,63$ el cual hace referencia al comportamiento de cuidado que tiene la enfermera en relación al apoyo y ayuda, administrado de forma oportuna como principio de enfermería. El ítem con menor satisfacción es en el área de *Se anticipa* con una media de $5,933 \pm 0,92$. En este ítem se evaluó los cuidados que el profesional de enfermería planea con anterioridad de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente con el fin de prevenir complicaciones.

Care-Q

Es Accesible

La puntuación de satisfacción en la variable *es accesible*, demostró que el promedio de satisfacción general fue de $6,43\% \pm 0,63$. Percibieron mayor satisfacción en la pregunta número tres que hace referencia a la administración de tratamientos de forma oportuna, con una media de $6,67 \pm 0,61$ refiriendo una mínima de 5 y una máxima de 7. En relación a la baja satisfacción percibida, se observa la disminución del valor en la pregunta número cuatro la cual indica: *la enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud* con una media de $6,27 \pm 0,96$. No hubo

diferencia estadísticamente significativa entre la satisfacción de las madres y padres en relación con la accesibilidad del personal de enfermería ($p=0,81$; Gráfico 1).

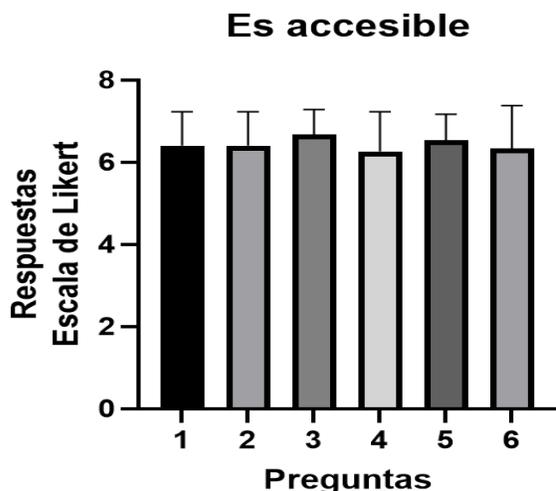


Gráfico 1. Satisfacción de padres por variable es accesible. Fuente: Resultados del “Cuestionario CARE-Q” sobre satisfacción percibida por los padres en los cuidados recibidos durante la internación en UCIN del HUCA.

Preguntas

1 La enfermera se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos; **2** Se ofrece a hacer pequeñas cosas por el paciente; **3** Administra al paciente los tratamientos y medicinas oportunamente; **4** La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud; **5** Responde rápidamente el llamado del paciente si tiene problemas; **6** Anima al paciente que llame si tiene problemas

Explica y Facilita

La puntuación en la variable *explica y facilita*, demuestra que el promedio de satisfacción fue de $6,197\% \pm 0,87$. Percibieron mayor satisfacción en la pregunta número tres la cual indica: *la enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud* con una media de $6,53 \pm 0,83$ refiriendo una mínima de 5 y una máxima de 7. En relación a la baja satisfacción percibida se observa en el gráfico

número dos la disminución del valor en la pregunta número cinco la cual indica las sugerencias que puede formularle al médico con una media de $5,53 \pm 1,46$. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción de las madres y padres en relación a la variable *explicar* y *facilitar* información entregada por el personal de enfermería ($p=0,07$).

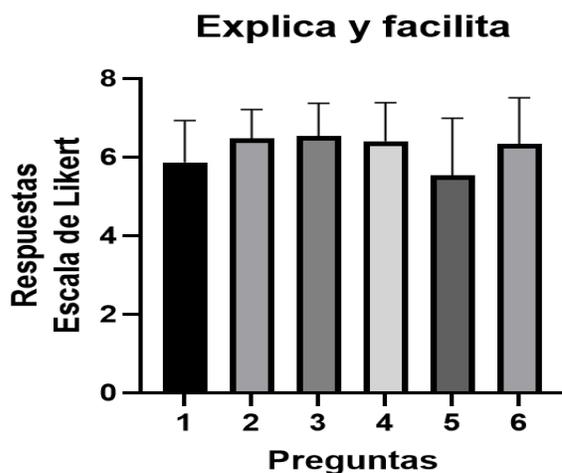


Gráfico 2. Satisfacción de padres por variable explica y facilita. Fuente: Resultados del “Cuestionario CARE-Q” sobre satisfacción percibida por los padres en los cuidados recibidos durante la internación en UCIN del HUCA.

Preguntas

1 Informa a la paciente sobre los sistemas de ayuda disponibles; **2** Ayuda al paciente a expresarme, proporcionándole información adecuada; **3** La enfermera da información clara y precisa sobre su situación de salud; **4** Enseña al paciente a cuidar de si mismo siempre que sea posible; **5** Sugiere al paciente las preguntas que puede formularle a su médico; **6** Es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica.

Conforta

La puntuación en la variable *conforta*, demuestra que el promedio de satisfacción fue de $6,25 \pm 0,75$. Percibieron mayor satisfacción en la pregunta número tres la cual

indica *La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles* con una media de $6,6 \pm 0,63$ refiriendo una mínima de 5 y una máxima de 7. En relación a la baja satisfacción que percibieron en este ítem, la pregunta número seis correspondiente a *toma al paciente de la mano* presenta una media correspondiente a $5,6 \pm 1,3$. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción de las madres y padres en relación al confort que ofrece el personal de enfermería ($p=0,96$).

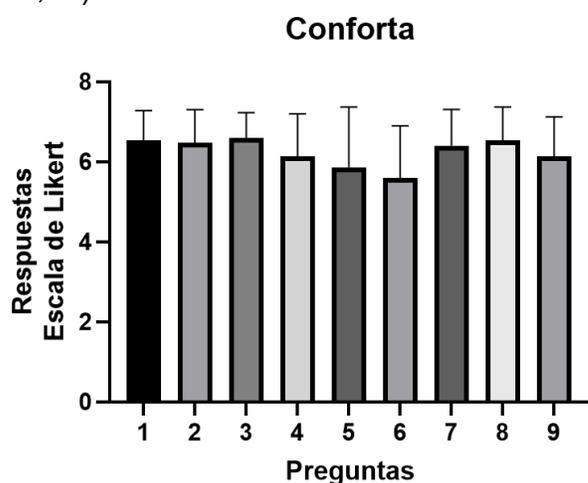


Gráfico 3. Satisfacción de padres por variable confort. Fuente: Resultados del “Cuestionario CARE-Q” sobre satisfacción percibida por los padres en los cuidados recibidos durante la internación en UCIN del HUCA.

Preguntas

1 Procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas, para que pueda descansar cómodamente; **2** Infunde ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionadas con el estado y el tratamiento del paciente; **3** La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles; **4** Es jovial; **5** Se sienta con el paciente; **6** Toma al paciente de la mano cuando él necesita que lo anime; **7** Escucha al paciente; **8** Habla con el paciente; **9** Involucra a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado.

Se Anticipa

La puntuación en la variable *se anticipa*, demostró que el promedio de satisfacción, de un total de cinco preguntas, es de $5,93\pm 0,92$. Percibieron mayor satisfacción en la pregunta número cinco la cual indica *la enfermera prevé que las primeras veces son las más difíciles y pone atención especial al paciente durante estas oportunidades* con una media de $6,46\pm 0,63$ refiriendo una mínima de 5 y una máxima de 7. En relación a la baja satisfacción percibida se observa en el gráfico la disminución del valor en la pregunta número uno la cual indica *Las enfermeras prestan mayor atención en las horas de noche* con una media de $5,4\pm 1,50$. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción de las madres y padres en relación a la anticipación en los cuidados que ofrece el personal de enfermería ($p=0,07$).

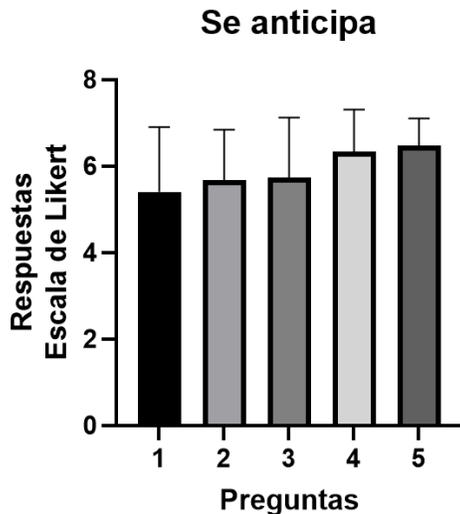


Gráfico 4. Satisfacción de padres por variable *se anticipa*. Fuente: Resultados del “Cuestionario CARE-Q” sobre satisfacción percibida por los padres en los cuidados recibidos durante la internación en UCIN del HUCA.

Preguntas

1 La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche; **2** Se anticipa al impacto del paciente y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto, individualmente o en grupo; **3** Sabe cuándo el paciente he tenido suficiente, actúa en concordancia, por ejemplo, reprogramar un examen; **4** Es receptiva ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia; **5** Prevé que las primeras veces son las más difíciles y pone atención especial al paciente durante estas oportunidades.

Mantiene relación de confianza

La puntuación en la variable *mantiene relación de confianza*, demuestra que el promedio de satisfacción fue de $6,09\% \pm 0,82$. Percibieron mayor satisfacción en la pregunta número quince la cual indica *logra tratar al paciente como una persona* con una media de $6,47 \pm 0,91$ refiriendo una mínima de 4 y una máxima de 7. En relación a la baja satisfacción percibida, se observa en el gráfico la disminución del valor de forma drástica en la pregunta trece relacionada con la denominación del paciente a la hora de ser con una media de $5,2 \pm 1,78$. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción de las madres y padres en relación al confort que ofrece el personal de enfermería ($p= 0,28$).

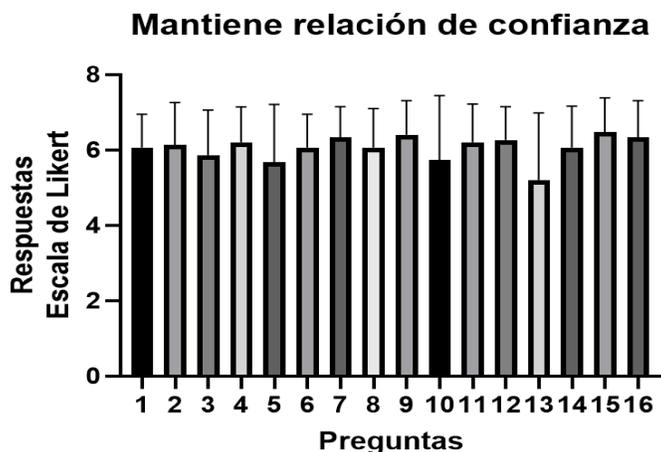


Gráfico 5. Satisfacción de padres por variable mantiene relación de confianza. Fuente: Resultados del “Cuestionario CARE-Q” sobre satisfacción percibida por los padres en los cuidados recibidos durante la internación en UCIN del HUCA.

Preguntas

1 Cuando está con un paciente, se concentra solo en ese único paciente; **2** Continúa interesada en el paciente aunque haya pasado una crisis o fase crítica; **3** Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como tiempo para el baño; **4** Ayuda al paciente a establecer metas realizables; **5** Comprueba con el paciente la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado; **6** Comprueba las percepciones del paciente con el mismo paciente antes de iniciar cualquier intervención; **7** Ayuda al paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad; **8** Acepta que el paciente es el mejor que se conoce y lo incluye en la administración del cuidado; **9** Anima al paciente para que le formule preguntas; **10** Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase; **11** Es agradable y amistosa con los familiares del paciente y los demás allegados; **12** Permite al paciente expresar sus sentimientos; **13** Pregunta al paciente como prefieren que lo llamen; **14** Tiene una proximidad estable con el paciente; **15** Logra tratar al paciente como una persona; **16** Se presenta al paciente, le explica el procedimiento a realizar.

Monitorea y hace seguimiento

La puntuación en la variable *monitorea y hace seguimiento*, demuestra que el promedio de satisfacción fue de $6,34\% \pm 0,74$. La percepción conseguida en las ocho preguntas de este ítem obtuvo resultados similares, alcanzando valores máximos de

6,53±0,92) en las preguntas uno y cuatro relacionadas con *su uniforme e insignias la caracterizan como enfermera y sabe aplicar inyecciones, etc. Y manipular equipos de uso parenteral, las máquinas de succión y otros equipos que haya en el servicio;* respectivamente. En relación a los valores que indican una menor satisfacción para las madres y padres se encontró la pregunta número siete con una media de 6,0±1,31, siendo la máxima 7. Esta pregunta se relaciona con si *Se asegura de que otros sepan cómo cuidar al paciente.* No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción de las madres y padres en relación a la monitorización y seguimiento que ofrece el personal de enfermería ($p=0,76$).

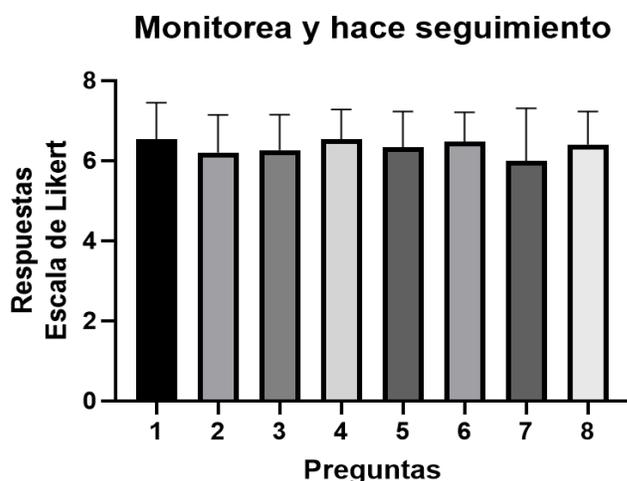


Gráfico 6. Satisfacción de padres por variable monitorea y hace seguimiento Fuente: Resultados del “Cuestionario CARE-Q” sobre satisfacción percibida por los padres en los cuidados recibidos durante la internación en UCIN del HUCA.

Preguntas

1 Su uniforme e insignias la caracterizan como enfermera; **2** Se cerciora de que la programación de citas profesionales se acomode a la real condición del paciente; **3** Es bien organizada; **4** Sabe aplicar inyecciones y manipular equipos de uso parenteral, las máquinas de succión y otros equipos que haya en el servicio; **5** Es calmada; **6** Proporciona buen cuidado físico al paciente; **7** Se asegura de que otros sepan cómo cuidar al paciente; **8** Sabe cuándo llamar al médico.

Educa

La puntuación en la variable *Educa*, demuestra que el promedio de satisfacción fue de $6,1\% \pm 0,96$. Percibieron mayor satisfacción en la pregunta número tres la cual indica *Atiende inquietudes o da respuestas a inquietudes que presenta la familia* con una media de $6,47 \pm 0,74$, refiriendo una mínima de 5 puntos y una máxima de 7 puntos en la escala de Likert. En relación a la baja satisfacción que percibieron en este ítem se observa en el gráfico la disminución del valor en la pregunta número dos la cual hace referencia a sí *Da educación, información e instrucción al paciente, familiares y cuidadores* con una media de $5,87 \pm 1,24$. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción de las madres y padres en relación a la educación que ofrece el personal de enfermería ($p=0,49$). En relación a las demás preguntas, obtuvieron los siguientes resultados; Prepara la educación pertinente de acuerdo al diagnóstico de cada paciente una media de 6,2 (DE=0,94) y Evalúa la información e instrucciones dadas obteniendo una media de 5,93 (DE=1,62)

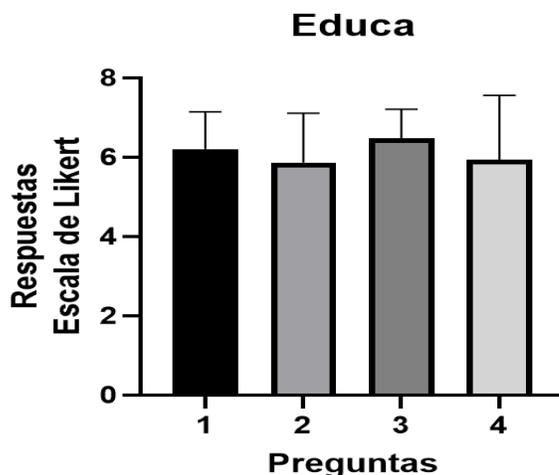


Gráfico 7. Satisfacción de padres por variable educa. Fuente: Resultados del “Cuestionario CARE-Q” sobre satisfacción percibida por los padres en los cuidados recibidos durante la internación en UCIN del HUCA.

Preguntas

1 Prepara la educación pertinente de acuerdo al diagnóstico de cada paciente; 2 Da educación, información e instrucción al paciente, familiares y cuidadores; 3 Atiende inquietudes o da respuestas a inquietudes que presenta la familia; 4 Evalúa la información e instrucciones dadas.

Nursing Intensive-care Satisfaction Scale (NICSS)

La satisfacción general de los padres en promedio fue de $5,07 \pm 2,92$ siendo la máxima de 6 según escala de Likert. Según los resultados entregados por la sumatoria de los datos y la propia clasificación que posee la escala el 93,3% de las madres y padres se encontraron muy satisfechos con los cuidados entregados por enfermería y el 6,7% bastante satisfechos. En general la escala NICSS con un valor p de 0,67 no representa diferencia estadísticamente significativa.

La variable cuidados holísticos mostró una media de $5,30 \pm 0,81$, *modos de comunicación* $5,089 \pm 1,14$, *comportamiento profesional* $5,30 \pm 0,84$, mientras que la variable *consecuencias* presentó valores menores con una media de $4,56 \pm 0,49$.

Cuidados Holísticos

Los resultados de la media obtenidos en cada pregunta relacionada con los cuidados holísticos entregados por enfermería son: 1 *Se han presentado* $5,07 \pm 1,03$ 2 *Han acudido con rapidez cuando las he necesitado* $5,4 \pm 0,83$; 3 *Han demostrado habilidad en la realización de técnicas* $5,53 \pm 1,06$; 4 *Han demostrado saber lo que tienen que hacer en cada momento tanto a nivel técnico como humano* $5,33 \pm 1,05$; 5 *Han tenido una actitud profesional en sus cuidados tanto a nivel técnico como humano* $5,33 \pm 1,05$; 6 *Han procurado que no tenga dolor* $5,47 \pm 1,06$.; 7 *Me han administrado la medicación*

puntualmente 5,6±0,63.; 8Me han escuchado cuando lo he necesitado 5,27±1,03; 9Han sabido lo que tienen que hacer en cada momento 5,33±1,11; 10Han trabajado en equipo 5,33±0,98; 11Han resuelto los problemas que he tenido con la evolución de enfermedad y tratamiento 5,67±0,49; 12Me han dado cuidados de forma continuada 5,47±0,64; 13Han demostrado que les gusta su trabajo 5,2±1,08; 14Han estado pendientes de mi todo el tiempo 5,2±1,21; 15Han procurado mantenerme limpio y con la piel hidratada 5,0±1,31; 16Han sido respetuosas con mi sueño y descanso 5,13±0,74; 17Han curado bien mis heridas 5,47±0,74; 18Me han movido y cambiado de posición cuando lo he necesitado 5,2±0,94; 19Se han preocupado para que estuviera confortable 5,0±1,25; 20Me han explicado lo que iban a hacer 5,4±0,74.

Destaca la respuesta de la pregunta número once con mayor satisfacción según madres y padres. Por el contrario, el nivel de insatisfacción se halló en las preguntas número nueve, diez y quince, las cuales obtienen el mismo valor. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción de madres y padres en relación a los cuidados holísticos que ofrece el personal de enfermería ($p=0,93$).

Cuidados Holísticos

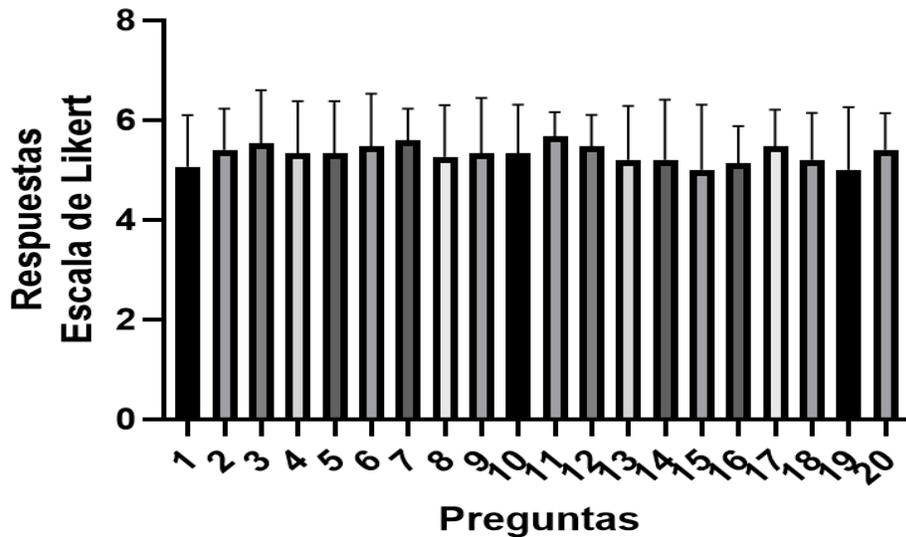


Gráfico 8. Satisfacción de padres por variable cuidados holísticos. Fuente: Resultados del “Cuestionario NICSS” sobre satisfacción percibida por los padres en los cuidados recibidos durante la internación en UCIN del HUCA.

Preguntas

1 Se han presentado; **2** Han acudido con rapidez cuando las he necesitado; **3** Han demostrado habilidad en la realización de técnicas; **4** Han demostrado saber lo que tienen que hacer en cada momento tanto a nivel técnico como humano; **5** Han tenido una actitud profesional en sus cuidados tanto a nivel técnico como humano; **6** Han procurado que no tenga dolor; **7** Me han administrado la medicación puntualmente; **8** Me han escuchado cuando lo he necesitado; **9** Han sabido lo que tienen que hacer en cada momento; **10** Han trabajado en equipo; **11** Han resuelto los problemas que he tenido con la evolución de mi enfermedad y tratamiento; **12** Me han dado cuidados de forma continuada; **13** Han demostrado que les gusta su trabajo; **14** Han estado pendientes de mi todo el tiempo; **15** Han procurado mantenerme limpio y con la piel hidratada; **16** Han sido respetuosas con mi sueño y descanso; **17** Han curado bien mis heridas; **18** Me han movido y cambiado de posición cuando lo he necesitado; **19** Se han preocupado para que estuviera comfortable; **20** Me han explicado lo que iban a hacer.

Modos de comunicación

El área de comunicación fue la segunda variable con más insatisfacción entre los padres ($5,08 \pm 1,14$), siendo el valor máximo 6. Los resultados obtenidos por cada pregunta fueron: 1 *Han mantenido una relación de confianza conmigo* $5,0 \pm 1,16$; 2 *Han estado atentas a mis necesidades* $5,0 \pm 1,31$; 3 *Han demostrado paciencia durante los cuidados prestados* $5,13 \pm 1,36$; 4 *Han sabido ponerse en mi lugar* $5,07 \pm 1,39$; 5 *Han contestado a mis preguntas* $5,33 \pm 1,76$; 6 *Han trabajado con una sonrisa* $4,93 \pm 1,39$.

Destaca la respuesta de la pregunta número cinco con mayor satisfacción según madres y padres. Por el contrario, el nivel de insatisfacción se halló en la pregunta número dos con un valor mínimo de 2 y una máxima de 6.

No hubo diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción de madres y padres en relación a *modos de comunicación* de enfermeras del servicio de cuidados críticos neonatológicos ($p=0,97$).

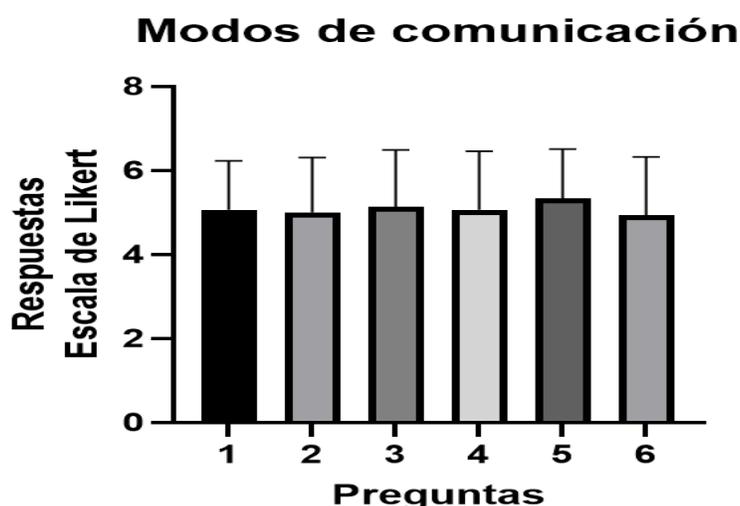


Gráfico 9. Satisfacción de padres por variable modos comunicación. Fuente: Resultados del "Cuestionario NICSS" sobre satisfacción percibida por los padres en los cuidados recibidos durante la internación en UCIN del HUCA.

Preguntas

1 Han mantenido una relación de confianza conmigo; **2** Han estado atentas a mis necesidades; **3** Han demostrado paciencia durante los cuidados prestados; **4** Han sabido ponerse en mi lugar; **5** Han contestado a mis preguntas; **6** Han trabajado con una sonrisa.

Comportamiento profesional

El área de *comportamiento profesional* obtuvo los siguientes resultados, destacando la pregunta número ocho y uno por su valor de mayor y menor satisfacción respectivamente. Los resultados obtenidos por cada pregunta fueron: 1 *Me han dado apoyo emocional* $5,0 \pm 1,2$; 2 *Han sabido anticipar los cuidados antes de que los pidiera* $5,27 \pm 1,63$; 3 *Han sido sensibles a mi sufrimiento* $5,13 \pm 1,36$; 4 *Me han mirado cuando entraban en la habitación* $5,33 \pm 0,9$; 5 *Me han dado un trato humano* $5,47 \pm 0,83$; 6 *Me han cuidado con cariño* $5,2 \pm 1,15$; 7 *Han favorecido que me comunicara con ellas* $5,47 \pm 0,83$; 8 *Me han atendido con tacto/sensibilidad* $5,33 \pm 0,9$; 9 *Me han proporcionado cuidados que me han ayudado a mejorarme* $5,6 \pm 0,63$; 10 *Han mantenido un trato cercano* $5,2 \pm 0,94$; 11 *Me han cuidado de forma individualizada* $5,4 \pm 0,99$.

No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción de las madres y padres en relación a los *modos de comportamiento* de enfermeras del servicio de cuidados críticos neonatológicos ($p=0,93$).

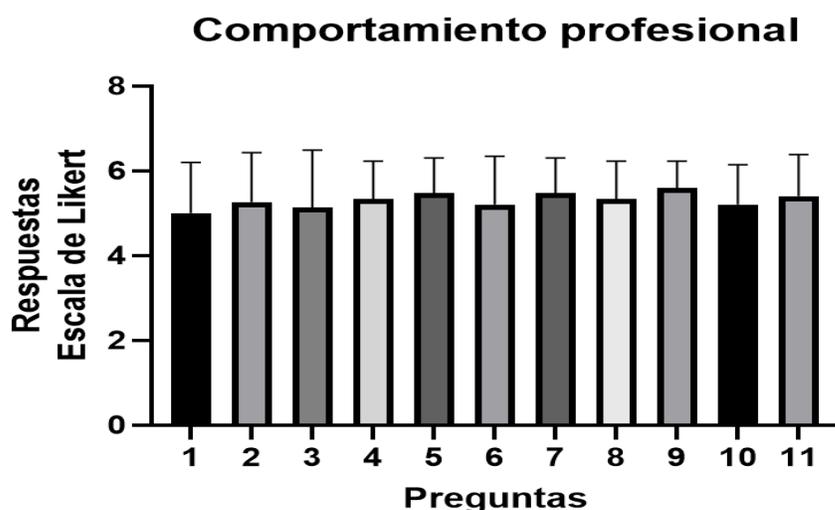


Gráfico 10. Satisfacción de padres por variable comportamiento profesional. Fuente: Resultados del “Cuestionario NICSS” sobre satisfacción percibida por los padres en los cuidados recibidos durante la internación en UCIN del HUCA.

Preguntas

1 Me han dado apoyo emocional; **2** Han sabido anticipar los cuidados antes de que los pidiera; **3** Han sido sensibles a mi sufrimiento; **4** Me han mirado cuando entraban en la habitación; **5** Me han dado un trato humano; **6** Me han cuidado con cariño; **7** Han favorecido que me comunicara con ellas; **8** Me han atendido con tacto/sensibilidad; **9** Me han proporcionado cuidados que me han ayudado a mejorarme; **10** Han mantenido un trato cercano; **11** Me han cuidado de forma individualizada.

Consecuencias

Esta variable presenta los valores más bajos de satisfacción de madres y padres con un valor de $5,25 \pm 0,68$. Destaca la respuesta de la pregunta número siete con menor satisfacción según madres y padres. Los resultados obtenidos por cada pregunta fueron: *1 Optimista* $5,33 \pm 0,62$; *2 Tranquilo* $5,13 \pm 0,83$; *3 Que contaban con mi opinión en relación a los cuidados* $5,2 \pm 0,86$; *4 Bien* $5,33 \pm 0,98$; *5 Que estaba en manos de la enfermera, ante mi situación de dependencia* $5,07 \pm 1,1$; *6 Que estaba cuidado por enfermeras eficientes* $5,6 \pm 0,63$; *7 Como un número, un objeto* $4,33 \pm 1,68$; *8 Agradecido*

5,47±0,83; 9 *Físicamente seguro a pesar de tener maquinas conectadas* 5,47±0,74; 10 *Con ganas de seguir viviendo, luchando* 5,73±0,70; 11 *Solo* 5,13±1,36; 12 *Desatendido* 5,13±1,55.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción de madres y padres, relacionado con las *consecuencias* de los cuidados enfermeros recibidos en la unidad de cuidados críticos neonatológico (p=0,07).

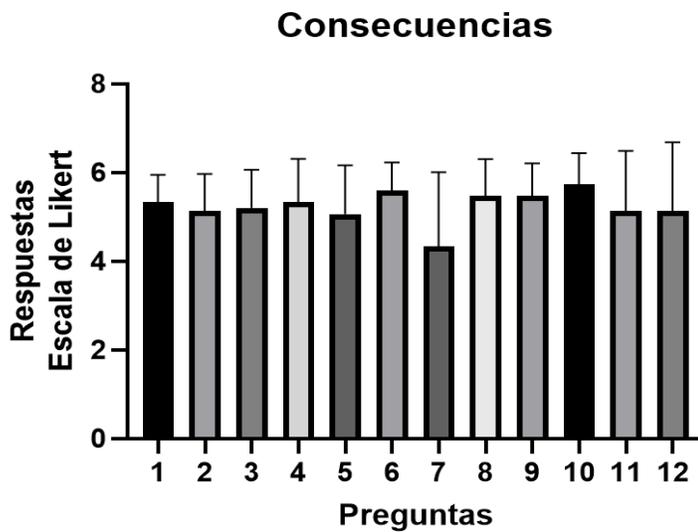


Gráfico 10. Satisfacción de padres por variable comportamiento profesional. Fuente: Resultados del “Cuestionario NICSS” sobre satisfacción percibida por los padres en los cuidados recibidos durante la internación en UCIN del HUCA.

Preguntas
1 Optimista; **2** Tranquilo; **3** Que contaban con mi opinión en relación a los cuidados; **4** Bien; **5** Que estaba en manos de la enfermera, ante mi situación de dependencia; **6** Que estaba cuidado por enfermeras eficientes; **7** Como un número, un objeto; **8** Agradecido; **9** Físicamente seguro a pesar de tener maquinas conectadas; **10** Con ganas de seguir viviendo, luchando; **11** Solo; **12** Desatendido.

DISCUSIÓN

Los padres experimentan muchas situaciones estresantes con el nacimiento y la hospitalización de su hijo neonato que afectan a sus percepciones y a su capacidad para interactuar con él. Las enfermeras que atienden a los neonatos y a sus padres están en una posición única para apoyarlos debido a su conocimiento experto del prematuro y del entorno de la unidad de cuidados intensivos neonatales y a su presencia continua en la unidad como proveedor de cuidados holísticos como base de su profesión.

Los padres que participaron en este estudio dieron su percepción sobre la satisfacción del cuidado de enfermería en la UCIN. A partir de su discernimiento, medidas por las escalas CARE-Q y NICSS existen oportunidades de mejora. En este estudio, numerosas variables de ambas escalas fueron calificadas como altamente satisfactorias, lo que indica que las madres y padres están altamente satisfechos con los cuidados entregados por enfermeras de la UCIN. En el análisis por dimensiones, *es accesible* muestra una satisfacción promedio de 6,43 con una baja desviación estándar (0,63), lo que demuestra la similitud de las respuestas de todos los participantes. Además, la mayor parte de madres y padres perciben como de alta importancia en comportamiento de enfermería administrar los tratamientos y medicinas oportunamente con un promedio total de 6,67, siendo el percibido con mayor satisfacción. Los resultados obtenidos sobre las acciones de enfermería que perciben como importantes o necesarias los padres en esta categoría indican el valor que tiene para ellos que el personal de enfermería posea conocimientos y destrezas que

favorezcan el cuidado, específicamente en acciones técnicas que den cumplimiento a órdenes médicas, y respuesta a algunas necesidades sentidas por ellos en relación al su hijo neonato. Estos hallazgos se fundamentan en lo planteado por Jean Watson (4) en la teoría de los cuidados humanos, donde define la enfermería como una ciencia humana de experiencias de salud-enfermedad-curación que deben ser abordadas desde dos puntos, la instrumental y la expresiva (21). Las actividades instrumentales comprenden las necesidades físicas como pueden ser la administración de medicamentos y la realización de procedimientos, las expresivas se refieren a necesidades psicosociales orientadas al comportamiento.

La variable explica y facilita, relacionada a los cuidados que realiza el personal de enfermería par dar a conocer información acerca de la patología o recuperación en forma clara y oportuna, muestra una media de 6,197, lo cual demuestra que los padres se encuentran bastante satisfechos. Un estudio realizado en padres con sus hijos en UCIN en Colombia, muestra en este ítem puntajes altos, pero con desviaciones amplias. Además fue el ítem con menor puntaje de todo el instrumento asociado la pregunta relacionada con la honestidad de enfermería con el paciente e cuanto a su condición médica (20). Esta diferencia argumenta sobre la oportuna información que da a conocer la enfermera sobre el neonato a las madres y padres, pudiendo ser más eficaz en relación a las sugerencias que los padres pueden formular al médico tratante, la cual obtuvo el puntaje más bajo (5,53).

Conforta, dimensión relacionada con la comodidad que entrega el personal de enfermería a las madres y padres de la unidad de neonatología, es llamativo que los

padres tuvieron una baja valoración frente a la posibilidad de que el personal de enfermería se sentara para entablar una conversación con ellos, pero valoraron positivamente que la enfermera siempre es amable con su hijo a pesar de tener situaciones difíciles. Este hallazgo tiene sentido, en tanto que muestra que las enfermeras pueden establecer una comunicación interpersonal y terapéutica, sin embargo el establecimiento de una relación transpersonal puede ser compleja en las unidades neonatales en las que las cargas emocionales excesivas y la preocupación por el desarrollo de técnicas desplazan el reconocimiento del lugar que ocupan las relaciones humanas significativas (22).

Se anticipa hace referencia a la planeación previa de enfermería de acuerdo a las necesidades identificadas del paciente. En este estudio, la variable anticipa obtuvo el menor puntaje con una media de 5,93. Esto sugiere que el personal de enfermería no haya identificado las necesidades de sus pacientes, por lo tanto, no pudo haber respondido a tiempo para satisfacerlas. Cuando el sujeto de cuidado es el neonato y su familia, anticiparse es un aspecto que cobra especial importancia, puesto que las necesidades emocionales de los padres en el contexto neonatal son comunes y en muchos casos predecibles (23). Los padres reconocen la necesidad de una orientación anticipada para aliviar el shock inicial de ver el entorno de la UCIN y la angustia de no tener información sobre las políticas específicas de la unidad (24). Según los padres, la información sobre las funciones del personal de la UCIN, el aspecto físico previsto y el plan de tratamiento para su bebé basado en el diagnóstico y/o la edad gestacional de éste, así como la información sobre la lactancia materna son componentes fundamentales de la orientación anticipada (25). Estas acciones disminuyen el estrés

presente en los padres, mejorando su percepción sobre los cuidados entregados por el personal de enfermería.

Mantiene relación de confianza, los resultados indican que las madres y padres perciben que el personal de enfermería no establece una relación empática con ellos; las preguntas *colocan al paciente en primer lugar; pregunta como prefieren que lo llamen; ofrece alternativas razonables y comprueba la mejor oportunidad para hablar sobre cambios del estado de salud*, obtuvieron una media menor a seis. Esto indica que es necesario fortalecer la empatía, no solo en dirección a las familias, sino también entre el equipo de salud. Los resultados obtenidos permiten reflexionar sobre algunos aspectos que contrastan con lo establecido en múltiples estudios, en los cuales se refleja la importancia de establecer la comunicación desde el mismo momento en que ingresa el recién nacido a la unidad, permitiendo la disminución de la ansiedad y el temor en los padres, además de generar confianza en el equipo multidisciplinario (26).

Monitorea y hace seguimiento se relaciona a los cuidados que implican un conocimiento propio de cada profesional de enfermería, con dominio científico técnico de los procedimientos que realiza. En esta variable, los padres perciben con alta satisfacción la actuación relacionada con las habilidades y destrezas de las enfermeras; dentro de estos comportamientos se encuentra el saber aplicar inyecciones, manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos que haya en el servicio, percibido como muy importante. Este hallazgo se puede sustentar con los constructos éticos del cuidar expresados por Torralba, donde considera que la competencia profesional constituye una virtud básica de la

deontología en el que sólo es posible cuidar adecuadamente a un ser humano si se cuenta con la competencia desde el conocimiento, la experiencia y la destreza que permitan ver al ser que se cuida desde una perspectiva holística (27). De igual manera, pueden fundamentarse los resultados en relación con las dimensiones de calidad del cuidado de enfermería expresados por Orrego y Ortiz (28), específicamente en el área de técnica de la calidad, donde hacen referencia a la aplicación de los conocimientos y a la adecuada utilización de la tecnología como función científico técnica que favorece la aplicación del conocimiento con criterios unificados, probados y evaluados sistemáticamente.

Educa se relaciona a toda actividad de formación en salud que realiza enfermería a las madres y padres de la UCIN. En esta variable, los padres perciben que enfermería educa y atiende las inquietudes que presentan de forma pertinente en relación al diagnóstico de su hijo. Cobra importancia la percepción de satisfacción en el área de educar debido a que la sensación de estrés y ansiedad de los padres suele estar asociada a la falta de información sobre las enfermedades y los procedimientos médicos, al desconocimiento de las normas y reglamentos del hospital, a la falta de amabilidad del personal y al miedo a hacer preguntas (29).

En relación a los resultados obtenidos al aplicar la *escala de NICSS*, revelan que las madres/padres perciben alto nivel de satisfacción en relación al cuidado de enfermería a nivel general como en las cuatro subescalas.

Los ítems relacionados con la satisfacción con mejor puntuación coinciden con los expresados por Bautista (30), en la que los pacientes destacan el hecho de que se les administre la medicación a tiempo; que la enfermera esté informada y responda a sus

preguntas. En lo que se relaciona al comportamiento profesional, incluye el brindar un trato humano y la entrega de cuidados de forma individualizada, lo que perciben las madres/padres como el aspecto más importante. Esta combinación humana-técnica reflejada en los resultados coincide con lo descrito por diferentes autores (31–33), en los que los pacientes consideraban importante no sólo la tecnología y la experiencia de las enfermeras, sino también el trato humano, que incluía ofrecer a los pacientes simpatía, valor y consuelo; reducir su miedo y crear una sensación de seguridad. Además, el tratamiento del dolor, los cuidados de enfermería prestados con amabilidad y los aspectos de la atención interpersonal afectan positivamente a la satisfacción del paciente y en correlación a la familia.

La comunicación es un elemento fundamental para brindar educación y para enseñar a los padres cómo cuidar a sus hijos, siendo esta una tarea continua del personal de enfermería en las unidades neonatales durante todo el proceso de hospitalización (23). En relación, según la teoría de Swanson (34), conceptualiza los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser querido hacia el que siente un compromiso y una responsabilidad personal. En este sentido, habría que considerar la importancia de fortalecer los procesos educativos de los padres como un elemento de calidad del cuidado de enfermería hacia los neonatos.

La participación de los padres en el cuidado de los neonatos significa proporcionarles una atención individualizada, garantizando el seguimiento adecuado y satisfaciendo las necesidades emocionales del paciente y la familia.

Los padres están más satisfechos con el proceso de diagnóstico sólo cuando se les da la oportunidad de hacer preguntas, cuando los profesionales tienen en cuenta las primeras preocupaciones de los padres, cuando los profesionales proporcionan información útil y cuando los profesionales se comprometen con las familias de manera solidaria (35).

Por lo tanto, los padres que buscaban apoyo emocional, psicológico y espiritual para superar el estrés experimentado se sienten más satisfechos. Es por esto que, la prestación de una atención centrada en la familia, en la que los padres pudieran permanecer junto a sus hijos hospitalizados y pudieran participar en los cuidados de su hijo, podría ser probablemente la mejor solución alternativa para reducir la ansiedad de los padres y aumentar su satisfacción en relación a los cuidados entregados por enfermería a la hora de cuidar a sus hijos neonatos.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que los padres perciben de manera satisfactoria los cuidados de enfermería entregados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del HUCA. Sin embargo, en el análisis por dimensiones al instrumento CARE-Q, hay necesidad de fortalecer aspectos relacionados principalmente con la percepción de las variables *Se anticipa* y *Mantiene relación de confianza*, entre los que destacan la atención en horas nocturnas, la empatía y los procesos de comunicación con las familias. Además, agregando las dimensiones del instrumento NICSS, reafirma el fortalecimiento de la comunicación como área de menor satisfacción entre los padres de los neonatos de la Unidad.

En relación a las áreas con mayor satisfacción en relación al instrumento CARE-Q se encuentra la subcategoría de *Es accesible y monitorea y hace seguimiento*; mientras que en las subcategorías del instrumento NICSS la satisfacción se centra en los cuidados holísticos entregados por enfermería, especialmente relacionados a técnicas de enfermería y resolución de conflictos.

En relación a la calidad de la atención entregada, el 89%, según las subcategorías del instrumento CARE-Q y el 85% según las variables del instrumento NICSS encuentra satisfactoria la atención entregada por enfermería en UCIN, cumpliendo con las expectativas de los padres, por lo cual se considera que la atención entregada por los profesionales de enfermería es de calidad satisfaciendo las necesidades del recién nacido y de los padres.

Los resultados conseguidos refuerzan la necesidad de continuar el trabajo de transformación de la UCIN en un espacio lo más acogedor posible para las familias y los recién nacidos. El papel de los profesionales es de gran relevancia en este sentido. Se encuentran en una posición privilegiada para reforzar el cuidado centrado en la familia, monitoreando a los padres, enseñándoles a observar al niño, a reconocer sus reacciones y a adaptar el cuidado de manera continua. El apoyo del equipo de enfermería es fundamental para la adopción de un estilo de comunicación empático y espontáneo, adaptado al entendimiento de los padres.

En relación a las limitaciones del estudio, la representatividad de la muestra estudiada podría no ser completa al obtener un muestro reducido de la población de madres y padres. La falta de variabilidad en las respuestas, puesta de manifiesto por el gran número de respuestas con puntuaciones altas y las dimensiones, no garantiza el análisis de los amplios rangos de las puntuaciones potenciales del instrumento. Por un lado, las puntuaciones altas pueden reflejar la preferencia del paciente por demostrar una interacción positiva con las personas que le atienden, la "deseabilidad social", una limitación derivada de la situación de dependencia del usuario (36) y, por otro lado, pueden reflejar creencias del tipo "lo hacen lo mejor que pueden" (37). Otra alternativa, es al ser un instrumento de 103 preguntas, hayan preferido contestar de manera apresurada sin mayor profundidad en sus respuestas.

Es difícil comparar los resultados de este estudio con los de otros estudios que también evalúan la satisfacción de los pacientes pero que sí incorporan la perspectiva de los pacientes en el diseño del instrumento debido a que la satisfacción en UCIN no se encuentra altamente estudiada como en población adulta.

REFERENCIAS

1. Longtin Y, Sax H, Leape L, et al. Patient Participation: Current Knowledge and Applicability to Patient Safety. *Mayo Clin. Proc.* 2010;85(1):53-62.
2. Yellen E, Davis G, Ricard R. The measurement of patient satisfaction. *J Nurs Care Qual.* 2002;16(4):23-9.
3. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, et al. Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scand J Caring Sci.* 2012;26(2):372-80.
4. OMS | Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario [Internet]. WHO. 2018. [citado 2 de mayo de 2021]
5. Fry-Revere S, Leppard J, Elgin M, Hankins W, et al. Legal Trends in Bioethics Summer 2007 [Internet]. Rochester, NY: SSRN; 2007. [citado 2 de mayo de 2021]
6. Carrillo G. Estudio piloto de la validación del cuestionario «Care-Q» en versión al español en población colombiana. *Rev. Colomb. Enferm.* 2016;4:8.
7. Sobel H, Huntington D, Temmerman M. Quality at the centre of universal health coverage. *Health Policy Plan.* 2016;31(4):547-9.
8. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist.* 2001;16(4):276-9.
9. Cardona S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento. *Investigación y educación en enfermería.* 1999;17(1):75-85.

10. Williams G, Pattison G, Mariathas C, et al. Improving parental satisfaction in pediatric orthopaedics. *J Pediatr Orthop*. 2011;31(5):610-5.
11. Ygge B, Arnetz J. A study of parental involvement in pediatric hospital care: implications for clinical practice. *J Pediatr Nurs*. 2004;19(3):217-23.
12. Mefford L, Alligood M. Evaluating nurse staffing patterns and neonatal intensive care unit outcomes using Levine's Conservation Model of Nursing. *J Nurs Manag*. 2011;19(8):998-1011.
13. Eulmesekian P. Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Arch Argent Pediat*. 2012;110(2):113-9.
14. Guerra J, Ruiz De Cárdenas C. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Av.enferm*. 2008;26(2):80-90.
15. Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plann*. 1983;6(3-4):185-210.
16. INEbase / Demografía y población / Fenómenos demográficos / Estadística de nacimientos. Movimiento natural de la población / Últimos datos [Internet]. INE.[citado 2 de Mayo de 2021]
17. Díaz M, Rodríguez C. Natalidad y Mortalidad neonatal en el Hospital Universitario Central de Asturias durante los últimos diez años. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*.2020; 8(1), 5-15.
18. Romero M, Cueva L, Benito L. Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale [NICSS]: Development and validation of a patient-centred instrument. *J Adv Nurs*. 2018;74(6):1423-35.

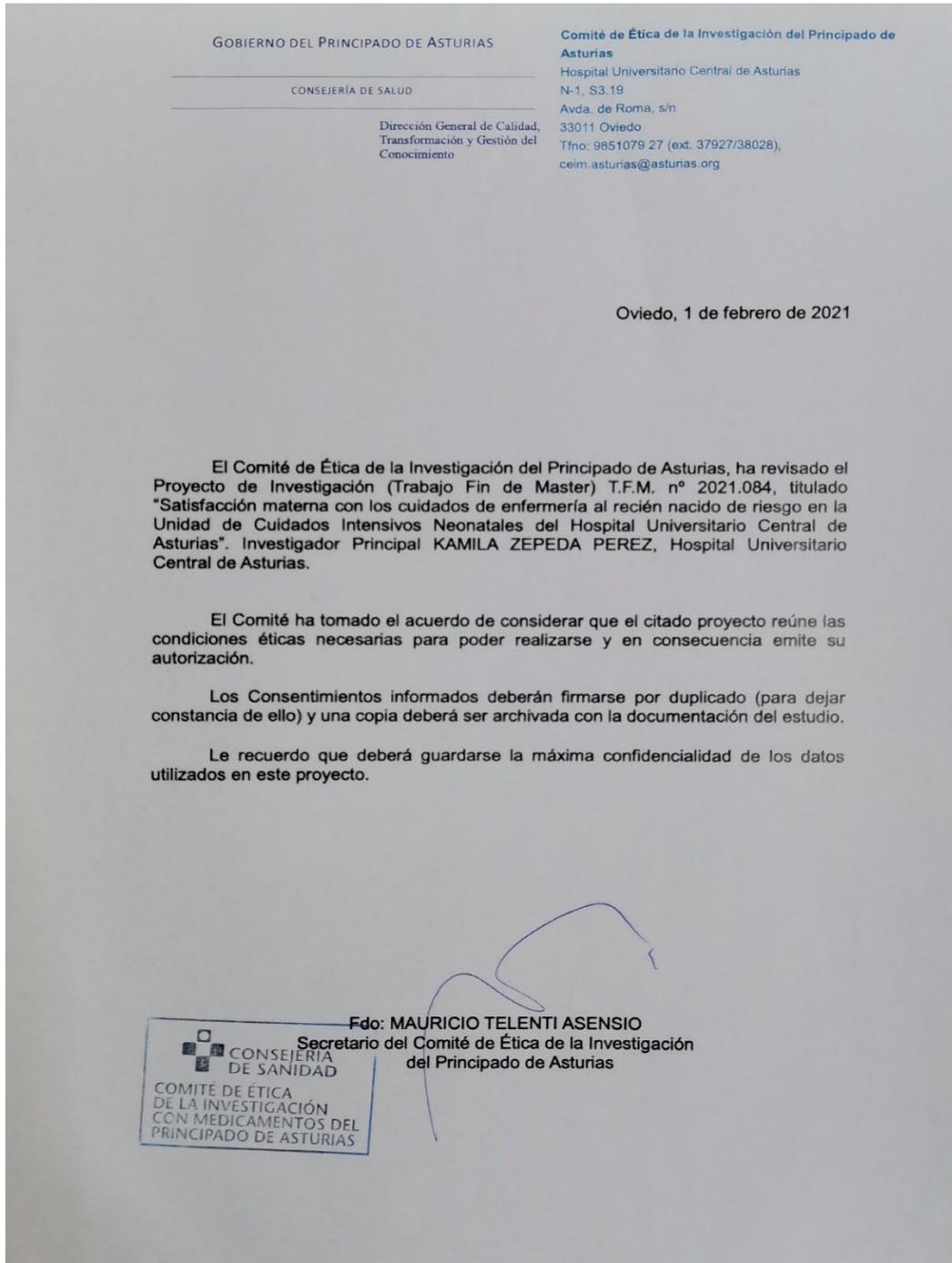
19. Larson P. Comparison of cancer patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *Heart Lung*. 1987;16(2):187-93.
20. Jaramillo L, Osorio S, Salazar D, et al. Quality of Nursing Care: Perception of Parents of Newborns Hospitalized in Neonatal Units. *Invest educ enferm* [Internet]. 2018. [citado 10 de Mayo del 2021]
21. Urra M, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc enferm*. 2011;17(3):11-22.
22. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm univ*. 2015;12(3):134-43.
23. Ingram J, Powell J, Blair P, et al. Does family-centred neonatal discharge planning reduce healthcare usage? A before and after study in South West England. *BMJ Open*. 2016;6(3):e010752.
24. Griffin T, Kavanaugh K, Soto C, et al. Parental evaluation of a tour of the neonatal intensive care unit during a high-risk pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1997;26(1):59-65.
25. Griffin T, Wishba C, Kavanaugh K. Nursing interventions to reduce stress in parents of hospitalized preterm infants. *J Pediatr Nurs*. 1998;13(5):290-5.
26. Sifuentes A, Parra F, Marquina M, Ovet al. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. *Enferm glob*. 2010;(19):1-6.
27. Torralba F. Constructos éticos del cuidar. *Enferm Intensiva*. 2000;11(3):136-41.

28. Sierra S, Zapata A. Calidad del cuidado de enfermería. invertir educ enferm [Internet]. 2001 [citado 11 de mayo de 2021];19(2).
29. Hasan T, Haghghi M, Bazmamoun H. Effects of Stress on Mothers of Hospitalized Children in a Hospital in Iran. *Iran J Child Neurol*. 2012;6(4):39-45.
30. Rodriguez L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan*. 2008;8(1):74-84.
31. Romero M, Cueva L, Jove C, et al. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enferm Intensiva*. 2013;24(2):51-62.
32. Jover C, Romero M, Delgado P, et al. Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2015;26(1):3-14.
33. Hofhuis J, Spronk P, Van Stel H, et al. Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive Crit Care Nurs*. 2008;24(5):300-13.
34. Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm glob*. 2012;11(28):316-22.
35. Tsironi S, Koulierakis G. Factors associated with parents' levels of stress in pediatric wards. *J Child Health Care*. 2018;22(2):175-85.
36. Edwards C, Staniszewska S, Crichton N. Investigation of the ways in which patients' reports of their satisfaction with healthcare are constructed. *Sociol Health Illn*. 2004;26(2):159-83.

37. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? Soc Sci Med. 1994;38(4):509-16.

ANEXOS

Aprobación de Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias



Aprobación de la Subdirección de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área IV



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GERENCIA ÁREA SANITARIA IV

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

Oviedo, 15 de febrero de 2021

Asunto: Respuesta a solicitud de permiso para realización trabajo de investigación.

D. Joaquín Menchaca Muñiz, Subdirector de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área Sanitaria IV, autoriza a:

Dña. KAMILA ZEPEDA PÉREZ

para la recogida de datos destinado al trabajo de Investigación (TRABAJO FIN DE MÁSTER), que lleva por título **“SATISFACCIÓN MATERNA CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO DE RIESGO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS”**.

Se recuerda a los solicitantes que en la utilización de estos datos debe mantenerse en todo momento la confidencialidad y privacidad de los mismos, tal como está previsto en el L.O. 03/2018, de 05 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

Asimismo les informamos que deberán ponerse en contacto, con el/la supervisor/a o responsable del servicio para presentarse y exponerle su proyecto.

Consideramos que este estudio puede ser de interés para la organización, por lo que le pedimos que una vez haya concluido el trabajo nos haga llegar los resultados a esta Dirección de Enfermería, pueden ponerse en contacto con nosotros a través del Departamento de Docencia, Formación e Investigación al correo: formacionenfermeria.gae4@sespa.es.

Un saludo,

Fdo. Joaquín Menchaca Muñiz
Subdirector de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área IV

Consentimiento Informado



Universidad de Oviedo
Universidá d'Uviéu
University of Oviedo



CENTRO INTERNACIONAL
DE POSTGRADO
CAMPUS DE EXCELENCIA
INTERNACIONAL

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, he leído y comprendido la información y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de Investigación **“Nivel de satisfacción materna del recién nacido de riesgo en relación al cuidado de enfermería entregado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Universitario Central de Asturias”**.

Recibiré una copia firmada y fechada de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

He explicado a la Sra. _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los puntos que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador

Fecha

Instrumento Care-Q

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL CUIDADO ENFERMERO

Marque con una X: Mujer Hombre

Edad:

Nivel de estudios de la persona que responde al cuestionario, marque con una X: Sin estudios titulados Primarios Secundarios Universitarios

Procedencia:

Servicio en el que está ingresado/a:

Diagnóstico por el que ingresa en el Servicio:

INSTRUMENTO CARING ASSESSMENT INSTRUMENT (CARE-Q) PROPUESTO POR LA DRA. PATRICIA LARSON

Valore de 0 a 7, rodeando con un círculo, la satisfacción que tiene con respecto a la atención que ha recibido de las enfermeras.

ES ACCESIBLE

CATEGORIA "ACCESIBLE": Se refiere a comportamientos de cuidado que tiene la enfermera esenciales en la relación de apoyo y ayuda, administrado en forma oportuna, como principio de enfermería.

	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	RARAMENTE	MUY RARAMENTE	NUNCA
	7	6	5	4	3	2	1
1. La enfermera se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.							
2. Se ofrece a hacer pequeñas cosas por el paciente.							
3. Administra al paciente los tratamientos y medicinas oportunamente.							
4. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.							
5. Responde rápidamente el llamado del paciente que llame si tiene problemas.							
6. Anima al paciente a que llame si tiene problemas.							

EXPLICA Y FACILITA

CATEGORIA "EXPLICA Y FACILITA": Se refiere a los cuidados que realiza la enfermera para dar a conocer información al paciente acerca de su enfermedad, tratamiento o recuperación en forma clara y oportuna.

	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	RARAMENTE	MUY RARAMENTE	NUNCA
	7	6	5	4	3	2	1
7. Informa la paciente sobre los sistemas de ayuda disponibles, tales como los grupos de auto-ayuda o los pacientes con enfermedades similares.							
8. Ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada.							
9. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.							
10. Enseña al paciente a cuidar de sí mismo siempre que sea posible.							
11. Sugiere al paciente las preguntas que puede formularle a su médico.							
12. Es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica.							

CONFORTA

CATEGORIA "BRINDA MEDIDAS DE CONFORT": La cual se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería a lograr la comodidad del paciente y su familia, favoreciendo un entorno que favorezca su bienestar.

	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	RARAMENTE	MUY RARAMENTE	NUNCA
	7	6	5	4	3	2	1
13. Procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas, para que pueda descansar cómodamente.							
14. Infunde ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento del paciente.							
15. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.							
16. Es jovial.							
17. Se sienta con el paciente.							
18. Toma al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime.							
19. Escucha al paciente.							
20. Habla con el paciente.							
21. Involucra a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado.							

SE ANTICIPA

CATEGORIA "SE ANTICIPA": Donde se evalúan los cuidados que el profesional de enfermería planea con anterioridad de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente con el fin de prevenir complicaciones.

	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	RARAMENTE	MUY RARAMENTE	NUNCA
	7	6	5	4	3	2	1
22. La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.							
23. Se anticipa al impacto del paciente y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto, individualmente o en grupo.							
24. Sabe cuando el paciente "ha tenido lo suficiente" y actúa en concordancia, por ejemplo, reprograma un examen, selecciona la visita de acuerdo con el gusto del paciente y garantiza privacidad.							
25. Es receptiva ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, cuando el paciente está recibiendo una medicina que probablemente le causará náuseas.							
26. Prevé que las "primeras veces" son las más difíciles y pone atención especial al paciente durante estas oportunidades.							

MANTIENE RELACION DE CONFIANZA

CATEGORIA "MANTIENE RELACION DE CONFIANZA": Hace referencia a los que ofrecen las enfermeras para establecer una relación empática con ellos, enfocada a la recuperación del sujeto de cuidado haciéndolo sentir como una persona única, confiada y segura.

	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	RARAMENTE	MUY RARAMENTE	NUNCA
	7	6	5	4	3	2	1
27. Cuando esta con un paciente, se concentra sólo en ese único paciente.							
28. Continúa interesada en el paciente aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.							
29. Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el baño, entre otras.							
30. Ayuda al paciente a establecer metas realizables.							
31. Comprueba con el paciente la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado.							
32. Comprueba las percepciones del paciente con el mismo paciente antes de iniciar cualquier intervención, por ejemplo si la enfermera tiene la percepción de que el paciente esta ofuscado con el plan de tratamiento, lo discute con el paciente antes de hablar al respecto con el médico.							
33. Ayuda al paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad.							
34. Acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado.							
35. Anima al paciente para que le formule preguntas las preguntas que pueda tener.							
36. Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase.							
37. Es agradable y amistosa con los familiares del paciente y los demás allegados.							
38. Permite al paciente expresar totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento, manejando la información confidencialmente.							
39. Pregunta al paciente como prefiere que lo llamen.							
40. Tiene una proximidad estable con el paciente.							
41. Logra tratar al paciente como una persona.							
42. Se presenta al paciente, le explica el procedimiento a realizar.							

MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO

CATEGORIA "MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO": "se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.

	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	RARAMENTE	MUY RARAMENTE	NUNCA
	7	6	5	4	3	2	1
43. Su uniforme e insignias la caracterizan como enfermera.							
44. Se cerciora de que la programación de citas profesionales, por ejemplo, procedimientos especiales, se acomodan a la real condición situación del paciente.							
45. Es bien organizada.							
46. Sabe aplicar inyecciones, etc. y manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos que haya en el servicio.							
47. Es calmada.							
48. Proporciona buen cuidado físico al paciente.							
49. Se asegura de que otros sepan cómo cuidar al paciente.							
50. Sabe cuándo llamar al médico.							

EDUCA

CATEGORIA "EDUCA": Se refiere a todas las actividades relacionadas con educación para la salud que realiza la enfermera al paciente, familiares y cuidadores.

	SIEMPRE	MUY FRECUENTEMENTE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	RARAMENTE	MUY RARAMENTE	NUNCA
	7	6	5	4	3	2	1
51. Prepara la educación pertinente de acuerdo al diagnóstico de cada paciente.							
52. Da educación, información e instrucción al paciente, familiares y cuidadores.							
53. Atiende inquietudes o da respuestas a inquietudes que presenta la familia.							
54. Evalúa la información e instrucciones dadas.							

Instrumento Escala de Satisfacción de Cuidados Intensivos de Enfermería (NICSS)

Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale (NICSS)

Este cuestionario tiene por objetivo conocer su nivel de satisfacción respecto a los cuidados dados por las enfermeras durante su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos. Su experiencia y opinión nos es francamente valiosa, ya que nos será útil para mejorar la atención de los futuros pacientes que cuidemos en nuestra Unidad, por ello le pedimos que sea sincero y franco en sus respuestas. Le garantizamos la confidencial y el anonimato de sus datos.

Le agradecemos que destine unos minutos de su tiempo para aportar su opinión.

Por favor, antes de devolver el cuestionario compruebe que todas las preguntas han sido contestadas.

A	Durante toda mi estancia en UCI y bajo mi experiencia, pienso que las enfermeras que me han atendido:	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Se han presentado	<input type="checkbox"/>					
2	Han acudido con rapidez cuando las he necesitado	<input type="checkbox"/>					
3	Han demostrado habilidad en la realización de las técnicas (p.ej. extraer sangre, aspirar secreciones, manejo de las máquinas...)	<input type="checkbox"/>					
4	Han demostrado saber lo que tienen que hacer en cada momento tanto a nivel técnico como humano	<input type="checkbox"/>					
5	Han tenido una actitud profesional en sus cuidados tanto a nivel técnico como humano	<input type="checkbox"/>					
6	Han procurado que no tuviera dolor.	<input type="checkbox"/>					
7	Me han administrado la medicación puntualmente.	<input type="checkbox"/>					
8	Me han escuchado cuando lo he necesitado.	<input type="checkbox"/>					
9	Han sabido lo que tienen que hacer en cada momento.	<input type="checkbox"/>					
10	Han trabajado en equipo	<input type="checkbox"/>					
11	Han resuelto los problemas que he tenido con la evolución de mi enfermedad y el tratamiento	<input type="checkbox"/>					
12	Me han dado cuidados de forma continuada.	<input type="checkbox"/>					
13	Han demostrado que les gusta su trabajo	<input type="checkbox"/>					
14	Han estado pendientes de mí todo el tiempo	<input type="checkbox"/>					
15	Han procurado mantenerme limpio/a y con la piel hidratada.	<input type="checkbox"/>					

A	Durante toda mi estancia en UCI y bajo mi experiencia, pienso que las enfermeras que me han atendido:	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
16	Han sido respetuosas con mi sueño y descanso.	<input type="checkbox"/>					
17	Han curado bien mis heridas.	<input type="checkbox"/>					
18	Me han movido y cambiado de posición cuando lo he necesitado.	<input type="checkbox"/>					
19	Se han preocupado para que estuviera confortable.	<input type="checkbox"/>					
20	Me han explicado lo que iban a hacer.	<input type="checkbox"/>					
21	Han mantenido una relación de confianza conmigo.	<input type="checkbox"/>					
22	Han estado atentas a mis necesidades.	<input type="checkbox"/>					
23	Han mostrado paciencia durante los cuidados prestados.	<input type="checkbox"/>					
24	Han sabido ponerse en mi lugar.	<input type="checkbox"/>					
25	Han contestado a mis preguntas.	<input type="checkbox"/>					
26	Han trabajado con una sonrisa.	<input type="checkbox"/>					
27	Me han dado apoyo emocional.	<input type="checkbox"/>					
28	Han sabido anticipar los cuidados antes de que los pidiera.	<input type="checkbox"/>					
29	Han sido sensibles a mi sufrimiento.	<input type="checkbox"/>					
30	Me han mirado cuando entraban en la habitación.	<input type="checkbox"/>					
31	Me han dado un trato humano	<input type="checkbox"/>					
32	Me han cuidado con cariño	<input type="checkbox"/>					
33	Han favorecido que me comunicara con ellas	<input type="checkbox"/>					
34	Me han atendido con tacto/sensibilidad.	<input type="checkbox"/>					
35	Me han proporcionado cuidados que me han ayudado a recuperarme	<input type="checkbox"/>					
36	Han mantenido un trato cercano	<input type="checkbox"/>					
37	Me han cuidado de forma individualizada	<input type="checkbox"/>					

B	Durante mi estancia en UCI, los cuidados enfermeros recibidos han hecho sentirme:	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
38	Optimista.	<input type="checkbox"/>					
39	Tranquilo.	<input type="checkbox"/>					
40	Que contaban con mi opinión en relación a los cuidados.	<input type="checkbox"/>					
41	Bien	<input type="checkbox"/>					
42	Que estaba en "manos de la enfermera", ante mi situación de dependencia	<input type="checkbox"/>					
43	Que estaba cuidado por enfermeras eficientes.	<input type="checkbox"/>					
44	Como un número, un objeto.	<input type="checkbox"/>					
45	Agradecido.	<input type="checkbox"/>					
46	Físicamente seguro a pesar de tener máquinas conectadas.	<input type="checkbox"/>					
47	Con ganas de seguir viviendo, luchando	<input type="checkbox"/>					
48	Solo.	<input type="checkbox"/>					
49	Desatendido	<input type="checkbox"/>					