

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PADRES QUE UTILIZAN EL
SERVICIO DE LA UNIDAD DE ALTO RIESGO NEONATAL DEL INSTITUTO
AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES**

www.bdigital.ula.ve

AUTOR: Marianina Briceño Giattini

TUTOR: Janaika Elizabeth Machado Peñaloza

ASESOR METODOLÓGICO: Akbar C. Fuenmayor

Mérida, 2021

C.C.Reconocimiento

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PADRES QUE UTILIZAN EL
SERVICIO DE LA UNIDAD DE ALTO RIESGO NEONATAL DEL INSTITUTO
AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES**

www.bdigital.ula.ve

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO
PRESENTADO POR EL MÉDICO
MARIANINA BRICEÑO GIATTINI, CI:
20.961.461, ANTE EL CONSEJO DE LA
FACULTAD DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, COMO
CREDENCIAL DE MÉRITO PARA LA
OBTENCIÓN DEL GRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA Y
PUERICULTURA**

Autor: Marianina Briceño Giattini. Médico Cirujano Universidad de los Andes. Residente de 3er. Año del Postgrado de Pediatría y Puericultura en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida - Venezuela.

Tutor: Dra. Janaika Elizabeth Machado Peñaloza. Médico Cirujano, Universidad de Los Andes. Especialista en Puericultura y Pediatría, Universidad de Los Andes. Especialista en Neonatología, IAHULA. Profesor Asistente, adscrito al Departamento de Puericultura y Pediatría, Universidad de los Andes, Mérida-Venezuela.

Asesor metodológico: Dr. Akbar Fuenmayor. Médico Cirujano, Universidad de los Andes. Especialista en Puericultura y Pediatría, Universidad de los Andes. Especialista en Terapia Intensiva, Universidad de los Andes. Profesor Titular, adscrito al Departamento de Puericultura y Pediatría, Universidad de los Andes. Jefe del departamento de Puericultura y Pediatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida-Venezuela.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por siempre guiar mis pasos, sostenerme y darme fuerzas cuando pensé no poder más.

A mis padres, hermana y Elio por creer fielmente en mí y apoyarme en este sueño.

A Paúl, gracias por apoyarme y alegrarme los días malos.

A la ilustre Universidad de los Andes por mantenerse en pie de lucha y continuar formando profesionales de alta calidad.

Al Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes por convertirse en mi segunda casa estos 3 años y brindarme la oportunidad de formarme y aprender bajo su techo.

A la Dra. Janaika Machado por ser más que mi tutora una amiga, siempre con un consejo y palabra oportuna, además de forjar este sueño junto a mí, y guiarme a plasmarlo en estas páginas.

A los coordinadores del postgrado y especialistas por continuar brindando lo mejor para nuestra formación a pesar de la situación actual.

A todos los niños, mis pacientes, quienes me abrieron su corazón y permitieron aprender de ellos.

A mis compañeros de postgrado por la perseverancia y amistad.

A mi ciudad prestada, mi Mérida preciosa mil gracias.

DEDICATORIA

A mis padres, hermana y Elio, para ustedes este logro y los que vendrán.

A mis sobrinos Fernando, Felipe y Miranda, espero dejar huellas en el camino para inspirarlos a cumplir sus sueños.

A todos los niños del mundo, quienes nos inspiran día a día con su nobleza e inocencia.

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE CONTENIDO

	p.
Introducción	1
Formulación y delimitación del problema de estudio	1
Factibilidad	8
Marco teórico y antecedentes	8
Propuesta	19
Objetivo general	19
Objetivos específicos	19
Materiales y métodos	21
Tipo y modelo de investigación	21
Población y muestra	21
Procedimientos y métodos	22
Sistema de variables	23
División de encuesta por dominios	24
Análisis estadístico	25
Resultados	26
Descripción de las características de los encuestados y recién nacidos	26
Respuestas a los ítems de la encuesta	28
Dominios	32
Satisfacción global	36
Edad-género y nivel de satisfacción	37
Procedencia y nivel de satisfacción	39

Paridad y nivel de satisfacción	40
Edad gestacional y nivel de satisfacción	42
Peso al nacer y nivel de satisfacción	43
Variables de atención médica y nivel de satisfacción	45
Discusión	48
Conclusiones y recomendaciones	54
Conclusiones	54
Recomendaciones	55
Bibliografía	57
Gráficos	
Gráfico 1 - Distribución de representantes encuestados, según nivel educativo	26
Gráfico 2 - Distribución de casos, según el tiempo de ventilación mecánica (VM)	28
Gráfico 3 - Distribución de encuestados, según porcentaje de satisfacción en el dominio “Comunicación”	32
Gráfico 4 - Distribución de encuestados, según porcentaje de satisfacción en el dominio “Atención médica”	33
Gráfico 5 - Distribución de encuestados, según porcentaje de satisfacción en el dominio “Organización”	34
Gráfico 6 - Distribución de encuestados, según porcentaje de satisfacción en el dominio “empoderamiento”	35
Gráfico 7 - Distribución de encuestados, según porcentaje de	36

satisfacción y dominio	
Gráfico 8 - Distribución de encuestados, según porcentaje de satisfacción global	37
Tablas	
Tabla 1 - Características de la gestación y de los recién nacidos de los representantes encuestados	27
Tabla 2 - Porcentaje de encuestados, según la respuesta a los ítems 1-10 de la encuesta	29
Tabla 3 - Porcentaje de encuestados, según la respuesta a los ítems 11-21 de la encuesta	30
Tabla 4 - Porcentaje de encuestados según la respuesta a los ítems 22 a 32 de la encuesta	31
Tabla 5 - Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción global, según grupos de edad	38
Tabla 6 - Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción global según género	38
Tabla 7 - Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción global según procedencia	39
Tabla 8 - Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción global según nivel educativo	40
Tabla 9 - Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción global según paridad	41
Tabla 10 - Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción con	41

el dominio “Atención médica”, según paridad	
Tabla 11 - Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción global según la edad gestacional	42
Tabla 12 - Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción en dominio “Comunicación”, según la edad gestacional	43
Tabla 13 - Porcentaje de ítems que indicaron Satisfacción global, según el Peso al nacer	44
Tabla 14 - Porcentaje de ítems que indicaron Satisfacción en el dominio “comunicación “según el peso al nacer	44
Tabla 15 - Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción global según el tiempo de hospitalización	45
Tabla 16 - Porcentaje de ítems que indicaron Satisfacción global, según el uso de Ventilación mecánica en el recién nacido	46
Tabla 17 - Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción en el dominio “Atención médica”, según el uso de Ventilación mecánica en el RN	46
Tabla 18 - Nivel de satisfacción global y duración de la Ventilación mecánica, en los 19 pacientes que la recibieron	47
Anexo - Formato de recolección de datos	61

RESUMEN

Los padres de neonatos críticamente enfermos se enfrentan con un medio de atención de salud, poco convencional; donde, el alto nivel de tecnificación y la aplicación de técnicas diagnósticas y terapéuticas de carácter invasivo e intensivo, caracterizan los servicios de salud que se prestan, en las unidades de alto riesgo neonatal (UARN). Los padres o representantes deben afrontar, en la mejor forma posible, dicha realidad, utilizando los principios de la atención centrada en la familia. Por ello, se requiere conocer el nivel de satisfacción de los padres, con los servicios de atención de salud que reciben sus hijos, en las UARN. Se realizó una investigación clínico-epidemiológica observacional y analítica, siguiendo un diseño descriptivo-evaluativo, valorando una muestra de padres, quienes tuvieran hijos hospitalizados en el área de UARN del IAHULA, para el período enero-abril del año 2021. A quienes se les aplicó el cuestionario: Empoderamiento de los padres en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (EMPATHIC-N; por sus siglas en inglés): Adaptación a Venezuela. Como principal hallazgo, se tuvo que el nivel de satisfacción de los padres con los servicios que se prestan en la UARN del IAHULA, fue moderado, resaltando aspectos como la visita de familiares, la información brindada al momento del ingreso y del alta médica, las condiciones de la sala de espera y la comunicación de los efectos adversos de los tratamientos administrados. Se concluye estableciendo que la participación activa, con empoderamiento de los padres, puede contribuir, con el funcionamiento de los servicios de atención de salud neonatal.

Palabras clave: Satisfacción de los padres; Unidades de Alto Riesgo Neonatal (UARN); Atención centrada en la familia; Empoderamiento; Atención de salud.

ABSTRACT

Parents of critically ill infants are faced with an unconventional means of health care; where, the high level of technification and the application of invasive and intensive diagnostic and therapeutic techniques characterize the health services provided in high-risk neonatal units (HRNU). Parents or guardians must face this reality in the best possible way, using the principles of family-centered care. Therefore, it is necessary to know the level of satisfaction of parents, with the health care services that their children receive, in the HRNU. An observational and analytical clinical-epidemiological investigation was carried out, following a descriptive-evaluative design, evaluating a sample of parents, who had children hospitalized in HRNU of IAHULA, for the period January-April of 2021. To whom applied the questionnaire: Empowerment of parents in Neonatal Intensive Care Units (EMPATHIC-N): Adaptation to Venezuela. The main finding was that the level of satisfaction of parents with the services provided at the IAHULA HRNU, was moderate, highlighting aspects such as family visits, the information provided at the time of admission and medical discharge, the waiting room conditions and communication of adverse effects of administered treatments. It concludes by establishing that active participation, with the empowerment of parents, can contribute to the functioning of neonatal health care services.

Keywords: Parents' satisfaction; High Risk Neonatal Units (HRNU); Family-centered care; Empowerment; Health care.

INTRODUCCIÓN

Formulación y delimitación del problema de estudio

Cuando se requiere hospitalizar un hijo en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) o de alto riesgo neonatal (UARN), se provocan reacciones diversas en los padres, que por lo general, son intensas y perturbadoras. Por esta razón, es importante identificar las situaciones que producen percepciones amenazantes y atemorizantes, en función de proponer procesos de afrontamiento para adaptarse a la situación de pérdida de salud de un hijo (1).

Así, se reconoce que el nacimiento de un hijo(a), se asocia con sentimientos positivos; no obstante, cuando nace críticamente enfermo y es llevado a la UCIN, se producen cambios de la imagen del niño imaginado durante el embarazo, con lo que se trunca el proyecto forjado con relación al niño(a) que imaginaban los padres. Por ello, a los padres les corresponde evaluar su capacidad de respuesta, para generar actitudes asertivas a las experiencias estresantes que ocurren durante la atención que se presta en las UCIN (1).

La realidad que afrontan los padres de familia de neonatos críticamente enfermos, es que tratan de interactuar con un ambiente desconocido, especializado y muy tecnificado, donde les corresponde lidiar con un lenguaje técnico y poco usual, que por lo general, no lo comprenden; además, en dicho ambiente, casi toda la responsabilidad de atención de salud, está en los profesionales de la salud (2). En este sentido, se tiene que las UCIN, representan el primer hogar para el recién

nacido pretérmino o con alguna patología, en el cual, se imponen dos patrones básicos; por una parte, la del equipo de salud como un salvavidas para el neonato que amerita hospitalización y una bendición para los padres; y la otra, el ambiente de la UCIN, como un camino necesario en la vida del recién nacido, con un significado que le dan los padres a la hospitalización de su hijo, que se enmarca en una serie de factores de carácter social y cultural (3).

Por tanto, las UCIN son áreas donde el equipo de salud se enfrenta, no sólo con el monitoreo, cuidado y asistencia permanente del neonato en estado de salud crítico, sino también, con la realidad de su muerte. Por ello, es muy importante para los miembros de las UCIN, tanto el cuidado del recién nacido, como de sus familiares, en forma tal, que se alcance evitar la mayor cantidad de sufrimiento, tomando en cuenta que en dichos ambientes, existen barreras que se interponen en la comunicación y atención de la familia durante la atención y muerte del recién nacido críticamente enfermo, tales como la presión del tiempo y el espacio físico, así como la ausencia de privacidad (4).

Ahora bien, cuando se evalúa a los padres de niños hospitalizados en las salas de Cuidado Intensivo Neonatal, se encuentra que la mayoría de ellos, experimentan síntomas de estrés postraumático después del alta de su hijo, debido a que se carece de destrezas adecuadas de afrontamiento y de adaptación con respecto al medio que los rodea en los ambientes de las UCIN. Entre los aspectos que destacan, se tiene el del recién nacido con todos los equipos de apoyo que lo

rodean, así como la duración de la estancia hospitalaria, sobre todo, a partir de los días segundo y tercero de hospitalización (1).

Por todo lo expuesto, se requiere el uso de encuestas de satisfacción de pacientes y familiares, como parte de la medición de la calidad de la asistencia sanitaria. En este sentido, valorar la experiencia de los padres resulta ser crucial, en la medida que se reconoce que la medición de la calidad del servicio por parte de los padres, contribuye con su satisfacción general, lo que es útil para monitorear la eficacia de la atención en las salas del hospital, apuntando a formas de mejorar la prestación de asistencia sanitaria (5).

En específico, se puntualiza la condición donde se tiene que el nacimiento de un bebé representa un desafío para todos los padres y aún más, cuando el mismo nace prematuramente o con problemas de salud y es ingresado en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), debido a que se presenta un cuadro particularmente agudo de emociones y estrés intenso. Así, el estrés que presentan los padres, se relaciona con las preocupaciones sobre la salud de su hijo(a), las posibles complicaciones y alteraciones en la crianza, al igual que con los sentimientos de dolor por la pérdida del niño (5).

Este aspecto sobre el estrés que los padres sufren es relevante resaltarlo, puesto que existe evidencia empírica que por una parte, muestra que los padres con un alto nivel de estrés, se encuentran menos satisfechos con el cuidado del personal que atiende a sus hijos(as), en el ambiente sanitario en consideración; y por la

otra, que existen madres, quienes aun cuando tiene alto nivel de estrés, están satisfechos con la asistencia que reciben del equipo de trabajo que laboran en la UCIN. Lo señalado se integra con la existencia de estudios que muestran asociaciones significativas entre la satisfacción de los padres con la atención médica en las UCIN, y por ende, con la capacidad para brindar la atención adecuada a sus niños, teniéndose que a mayor satisfacción con la atención de salud, generalmente, se relaciona con un mejor cumplimiento de los tratamientos (5, 6).

Ahora bien, existe una estrategia relevante para promover la calidad de la atención de las UCIN, que se denomina como Atención Centrada en la Familia (ACF). Esta estrategia se define como una atención interdisciplinaria, integral y holística de los recién nacidos y familias, manteniendo su respeto y dignidad, considerándose como el estándar de oro para valorar la atención de salud en las UCIN, debido a que existe evidencia empírica que muestra un efecto beneficioso de dicha estrategia, sobre la reducción del estrés y ansiedad entre los padres, con lo que aumenta la satisfacción de los mismos, además de brindarles la oportunidad de participar en el cuidado de la salud de sus hijos(as). Así, se tiene que la estrategia en mención, se implementa en la mayoría de las UCIN en el mundo occidental, aun cuando varía en su forma de implementación, entre los países y las unidades (5, 7).

En cuanto a la satisfacción y la calidad de la atención médica en las UCIN, existen una serie de factores cruciales para su valoración, entre los cuales, según la

investigación de Hagen et al. (2019), destacan los siguientes: la salud del niño en el momento de la entrevista, el nivel educativo alto, la mayor edad y la etnia blanca de las madres, los ingresos familiares, la duración de la hospitalización y el apoyo de otros padres y del personal de la UCIN. En relación con los factores mencionados, existe evidencia empírica que los apoya y otra que los contradice, en relación con la satisfacción de los padres con el servicio que prestan las UARN. Por ejemplo, se destaca un estudio de Canadá, el cual reveló que la edad y el nivel de educación de las madres, no se asocia, en forma significativa, con las puntuaciones de satisfacción de los padres con el servicio que prestan las UARN (5).

En definitiva, se tiene que las relaciones del equipo de salud con los pacientes, son factores claves, en la satisfacción de los padres con el cuidado en las UCIN. Por ello, los padres requieren información, continuidad de la atención y que el personal de salud escuche sus necesidades. Para ello, es relevante que exista una continua y sistemática recopilación de datos, tanto de las experiencias de los padres con los diferentes factores mencionados en el párrafo precedente, como del nivel de satisfacción, con cada factor (5, 8-9).

Con todo lo expuesto, se destaca la importancia de estudiar los factores para que los padres estén satisfechos con los servicios de atención de la salud neonatal, incluyendo aquellos relacionados con sus experiencias informadas, en función de contribuir con el aporte de nuevos conocimientos sobre los factores que inciden en la satisfacción parental y en el dar recomendaciones sobre cómo mejorar los

servicios de salud. Por tanto, se propuso una investigación, para indagar la existencia de asociaciones entre la satisfacción de los padres (a ser valorada con el cuestionario: Empoderamiento de los padres en las áreas de Terapia Intensiva Neonatal - EMPATHIC-N; por sus siglas en inglés) y variables sociodemográficas, con el servicio que se presta en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, del estado Mérida, Venezuela.

En apoyo al problema de investigación planteado, se tiene que en los países desarrollados existe abundante evidencia empírica sobre la satisfacción de los padres con los servicios que se prestan en las UARN, lo que incluye la asociación de los niveles de satisfacción, con variables demográficas como el nivel educativo de los padres, la edad de los mismos y sus ingresos financieros, entre otras (5, 8-9); mientras que en los países en vías de desarrollo, se carecen de investigaciones al respecto.

En este sentido, se considera importante reconocer que la satisfacción de los padres sobre el cuidado de sus hijos, desde la perspectiva de la Medicina orientada a la familia y al paciente, se considera una medida de calidad para la evaluación del cuidado, en cualquier ambiente de atención de salud (10); por lo que es relevante de estudiarla. Así, con los recién nacidos, a los padres les corresponde darse cuenta de la calidad del cuidado que reciben sus hijos en las unidades neonatales y, en este sentido, es importante reconocer que enfrentan un momento emocional complejo en el que sus expectativas en cuanto al cuidado, está condicionada por el estado de salud de su hijo y por sus propias necesidades.

Por ello, se requiere conocer las percepciones de los padres sobre los cuidados que recibe su hijo(a), en función de implementar procesos de mejora de atención del recién nacido (11).

Puntualizando lo señalado, se tiene que cuando al que se cuida es un neonato críticamente enfermo, corresponde se tome en cuenta también a sus padres, ya que los mismos experimentan un duelo en términos emocionales que debe ser entendido, para realizar un adecuado manejo, en función de rescatar el rol protagónico de los padres. Para ello, es fundamental comprender las vivencias sentidas de los padres, así como conocer sus dudas, miedos, nostalgias, anhelos y esperanzas, con el fin de lograr un ambiente armónico y cooperativo entre las partes involucradas (12).

www.bdigital.ula.ve

En cuanto a la magnitud del problema, se manejan cifras de exposición a factores causantes de estrés en las UCIN, donde en países de América Latina, como Ecuador y Argentina, se tiene un promedio diario de ingresos de RN del 76% y 30-40%; respectivamente. Además, se estima que el promedio oscila entre 21 y 29 neonatos por mes, con lo que el número de familias afectadas, estaría entre 252 a 348 anualmente. También es importante señalar que el promedio de estadía de dichos neonatos, se aproxima a los doce días, conformándose un lapso de momentos, durante los cuales, a los padres les corresponde cambiar el patrón de sus actividades cotidianas, bien sean de empleo, tipo y hora de comidas, atención del hogar, relaciones con sus familias y amigos, otorgándole prioridad al acudir a visitar y brindar relación y cuidado a su hijo(a) (12).

Factibilidad

Una vez expuestos los aspectos de relevancia del tema de investigación, se requiere señalar sobre los aspectos de viabilidad, teniéndose que se cuenta con los recursos requeridos para realizar la investigación planteada en el presente protocolo, en términos de dominios humanos, materiales y financieros, estando representados los mismos, por el personal investigador y de apoyo técnico, así como de equipo de informática e insumos para la labor de campo. Desde el punto de vista ético, se respetará y garantizará el anonimato de todos los sujetos de investigación, sin intervenir con su medio interno. Todos los sujetos de investigación completarán un consentimiento informado, para autorizar su participación en la investigación.

www.bdigital.ula.ve

Marco teórico y antecedentes

A continuación, se presentan investigaciones y construcciones teóricas que enmarcan y aportan un marco comprensivo a la presente investigación. Así, la investigación de Taurisano et al. (2020), referente al estrés de los padres por la hospitalización de un niño en una UARN, tuvo como objetivo, analizar la relación entre el estrés de los padres y sus niveles de satisfacción con el cuidado que se presta en las UARN. La muestra estuvo conformada por 32 padres, quienes tuvieron a sus hijos hospitalizados, siendo encuestados con un instrumento para medir estrés y con el cuestionario Empoderamiento de los padres en las áreas de Terapia Intensiva Neonatal (EMPATHIC-N; por sus siglas en inglés), encontrando como principales hallazgos, niveles de estrés moderado en los padres y en cuanto

a la satisfacción de los mismos con el cuidado que se presta en las UCIN, resaltaron las dimensiones sobre: el “Cambio en el rol de padre y madre” y el “Número total de experiencias”; además, se encontró que la satisfacción fue alta en todas las áreas de atención intensiva neonatal. Los autores concluyen que a mayor satisfacción en la evaluación de los equipos de atención de salud, menor es el estrés de los padres en el entorno de la UARN (13).

En otra investigación, Taurisano (2019), publicó un estudio sobre el estrés derivado de la hospitalización de un niño en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), en relación con la influencia que puede tener sobre el comportamiento de los padres, produciéndoles problemas emocionales, cambios de salud a largo plazo y consecuencias en el desarrollo del RN. El objetivo del mismo fue el de integrar la satisfacción de los padres con hijos en la UCIN, con los niveles de estrés que presentan. El tipo de una investigación fue cuantitativa, transversal y correlacional, con la participación de 32 padres, quienes tenían a sus hijos hospitalizados en una UCIN. Los padres completaron el cuestionario EMPATHIC-N, teniendo como principales hallazgos, que la satisfacción de los padres fue alta en todas las áreas, con el promedio más alto estuvo en el dominio "Participación de los padres", y los promedios ligeramente más bajos, en los dominios "Información" y "Experiencia general". La satisfacción con el personal médico fue de 8,97 y el equipo de enfermería de 8,91 (escala de 1 a 10) (14).

Hagen et al. (2019), realizaron una investigación con el objetivo de evaluar las experiencias de los pacientes y usuarios para monitorear la calidad de las

provisiones hospitalarias y para mejorar la prestación de los servicios de cuidados intensivos neonatales (UCIN), utilizando la Encuesta de Satisfacción Neonatal (NSS-8; por sus siglas en inglés), aplicada a un total de 568 padres de seis UCIN diferentes, geográficamente dispersas en Noruega, encontrando que el apoyo de familiares y amigos es la característica sociodemográfica más importante que se vincula con los niveles informados de satisfacción de los padres, además de otras características generales como: los procesos de toma de decisiones sobre el infante, el respeto y la empatía por parte del personal de atención de salud y la continuidad del tratamiento y del cuidado. Los autores concluyen con el requerimiento del incremento de la satisfacción de los padres con el cuidado que se presta en las UCIN a sus hijos(as), al tomar en cuenta los elementos separados de la provisión total de cuidados para las familias afectadas (5).

www.bdigital.ula.ve

Hagen *et al.* (2018), realizaron una investigación, con el objetivo de validar la Encuesta de Satisfacción Neonatal (NSS-8; por sus siglas en inglés), en seis unidades de cuidados intensivos neonatales noruegas, siguiendo un tipo de estudio transversal cuantitativo. Como principales hallazgos, se valoró una muestra de 568 padres, donde el análisis factorial exploratorio identificó ocho factores de preocupación para los padres: "Atención y tratamiento", "Médicos", "Visitas", "Información", "Instalaciones", "Ansiedad de los padres", "Alta" y "Visitas de hermanos". Todos los factores mostraron una consistencia interna satisfactoria y una buena confiabilidad (alfa de Cronbach= 0,95). La validez convergente utilizando el rango de Spearman entre los ocho factores y la pregunta que mide la satisfacción general fue significativa en todos los factores; concluyendo que el

cuestionario NSS-8, es una escala válida y confiable para medir la evaluación de los padres sobre la calidad de la atención que reciben en las UCIN; por lo que con el mismo, se confirmó la capacidad del instrumento para medir las experiencias de los padres en la UCIN. (9)

Gómez, Vidal y Lima (2017), realizaron una investigación para validar y adaptar, a la realidad brasileña, el cuestionario Empoderamiento de los padres en el cuestionario de cuidados intensivos-neonatología (EMPATHIC-N; por sus siglas en inglés), atendiendo a la inexistencia de cuestionarios que valoren la satisfacción de los padres con las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCINs) de Brasil. El tipo de investigación consistió en la traducción y adaptación cultural del cuestionario, de acuerdo con el protocolo establecido por el Grupo de Traducción y Adaptación Transcultural de la Sociedad Internacional para la Farmacoeconomía y los Desenlaces de las Investigaciones. Así, la validación del contenido fue realizada por un panel de expertos, quienes evaluaron cada ítem del instrumento EMPATHIC-N, de "muy irrelevante" a "muy relevante"; excluyéndose los ítems con un valor medio de escala Likert menor de 3,5. Como principales hallazgos, los investigadores reportan que el cuestionario se sometió a dos pruebas piloto, con madres de recién nacidos ingresados en la UCIN del estudio, tras lo cual se modificaron algunos términos para lograr un entendimiento global. El alfa de Cronbach se mantuvo por encima de 0,7 en todos los ítems; concluyendo que la herramienta resultante de la traducción, adaptación cultural y validación del cuestionario EMPATHIC-N, se mostró adecuada para evaluar la satisfacción de los padres de recién nacidos ingresados en la UCIN de Brasil. (10)

Moreno Medina (2020), realizaron Tesis de acreditación para estudios de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, titulada: “Calidad de servicio y satisfacción de los padres en el área crítica de neonatología, hospital Eleazar Guzmán Barrón 2019”, El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción de los padres en el área crítica de neonatología, del hospital Eleazar Guzmán Barrón, durante el año 2019. La investigación fue del tipo transversal, valorando 141 padres con neonatos hospitalizados en el área crítica de neonatología, quienes respondieron un cuestionario compuesto con las dimensiones de las dos variables en estudio, encontrando que la calidad de servicio existente es considerada como Regular (61,0%) por los padres y el puntaje que recibió la satisfacción en global fue: Medianamente satisfechos (64,5%), con un coeficiente estadístico de correlación de $r= 0,752$ ($p< 0,05$), entre la calidad del servicio y la satisfacción de los padres. (15)

Salcedo Hernández (2020), igualmente, como Tesis de acreditación para estudios de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, realizó un estudio que tituló: “Calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Nivel II IESS Babahoyo, Ecuador, 2020”, para lo cual, realizó una investigación tipo encuesta respaldada por dos cuestionarios, dirigidos a madres de neonatos, encontrando que la calidad de atención y la satisfacción del usuario, presentaron una relación significativa. (16)

En el ámbito local, se tiene un trabajo de grado, titulado: “Calidad del servicio de Alto Riesgo Neonatal desde el punto de vista del usuario indirecto (padres), U.A.R.N. - I.A.H.U.L.A.”, de Uzcátegui Vielma (2003), encontrando que la calidad de atención prestada por la Unidad de Alto riesgo Neonatal del IAHULA, se calificó como de ser de Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios indirectos del servicio; es decir, por parte de los padres. El hallazgo mencionado estuvo presente en todos los factores gerenciales aplicados e incluso, mejoró, con la evolución clínica del RN internado. Los autores del estudio, concluyen que existió una evaluación altamente satisfactoria del servicio de ARN del IAHULA, a pesar que los usuarios indirectos valorados, desconocen aspectos tecnológicos de atención de salud, las normativas de salud del área y el tipo de personal requerido para la atención de salud especializada que necesitan sus hijos; lo que se aúna, al hecho de que son personas de nivel socioeconómico bajo. (17)

En cuanto a las Implicaciones del nacimiento de un recién nacido pretérmino, se reconoce que el embarazo, la paternidad y la maternidad, son periodos de apremio (estrés), con la generación de cambios en los padres, quienes intentan adaptarse, en forma venturosa, para aproximarse a tener el control del desarrollo normal de la paternidad y la maternidad. Los cambios básicos de la vida en mención se conocen como estresores del desarrollo o la maduración.

Ahora bien, el nacimiento de un recién nacido pretérmino, enfermo y/o su muerte es un hecho inesperado y abrumador, ante el cual, no están preparados los padres ni la familia, con particular afectación de la esfera psicológica, y que se les

conoce como estresores situacionales o accidentales. Así, cuando ocurren en forma simultánea, los estresores de maduración y los situacionales, la presión en los padres y la familia tiende a anular los mecanismos de afrontamiento usuales y los sistemas de apoyo de las personas.

Por ello, se han identificado una serie algunas tareas psicológicas que corresponde realicen los padres y la familia, en función de superar la crisis de un prematuro enfermo. Las tareas en cuestión son: (1) Preparación para la posible pérdida del hijo, mediante la cual, a los padres les deben considerar la posibilidad de discapacidad o muerte de su hijo, aun cuando también deben esperar a que sobreviva; (2) Reconocimiento de que no se trajo al mundo a un niño a término, para evitar que los padres sucumban a los sentimientos de culpa y fracaso, así como a la búsqueda de explicación del estado de su hijo; (3) Adaptación al entorno de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. En este punto, resulta fundamental que el personal asistencial establezca con los padres relaciones seguras con un entorno no familiar y que genera estrés; (4) Reanudar la interacción con el hijo una vez que se ha superado el peligro de pérdida, con lo que la participación de los padres, en la atención de su hijo es fundamental, para así, generar mayor confianza en sus capacidades; (5) Preparación para volver al hogar con el neonato: los padres y la familia deben ser informados sobre las necesidades especiales y características del niño prematuro; también deben conocer las precauciones indispensables que deben seguir.

Un momento crucial para los padres con hijos hospitalizados en una UCIN, es la etapa inicial, donde comienza el proceso de crisis o de enfrentamiento frente a la realidad de un nacimiento pretérmino o con alguna patología. En estos momentos, por lo general, los padres muestran mayor receptividad a intentos de auxilio y apoyo, siendo fundamental que el equipo de salud, estimule el afrontamiento eficaz y brinde un apoyo social positivo a los padres, buscando establecer una relación sana de los padres con su hijo, para restablecer el equilibrio emocional, por medio de una comunicación asertiva con los padres, en función de que los mismos tengan claridad, tanto del problema del neonato, así como del funcionamiento de dicha Unidad. Todo ello contribuirá a que los padres entiendan su papel dentro del proceso de hospitalización neonatal.

En relación con los aspectos promotores del apego y las dificultades en la formación del mismo entre padres y los hijos pretérmino, existen una serie de factores que tienen gran relación con el significado que le asignan los padres a la hospitalización de su hijo, donde predominan la ambigüedad de sentimientos, la relación con el equipo de salud, el intercambio de experiencias, la ignorancia y la incapacidad de los padres frente a su hijo pretérmino o enfermo y el papel que tiene el equipo de salud como articulador y gestor del proceso de cuidar y favorecer el vínculo entre padres e hijo(a) durante la hospitalización. Entre los aspectos que se vinculan con la promoción de factores en la formación de apego, se tienen una serie de categorías, a saber:

Categoría 1: Las vivencias antes de venir a la unidad neonatal:

- Preparación de la pareja para hacer frente a los cambios en el embarazo;
- La presencia de un acompañante en el centro obstétrico;
- Mirar, tocar, sentir el bebé al nacer.

Categoría 2: El equipo de atención neonatal y la atención de salud que prestan:

- La labor asistencial del equipo de salud;
- El intercambio de información entre el personal de salud y los padres, sobre la condición clínica del recién nacido;
- El contar con un profesional de referencia durante la hospitalización.

Categoría 3: El involucramiento diario con participación activa todos los días en la UCIN, implicando:

- Contar con la libertad de ir y venir en el medio ambiente neonatal;
- Tener la oportunidad de estar cerca del hijo hospitalizado, a tiempo completo y ayudar a entender sus necesidades y progreso.

Categoría 4: Conformación de grupos de intercambio de experiencias, con otros padres que experimentan situaciones similares.

Categoría 5: Aprendizaje del papel de padres, mediante:

- La responsabilidad de la atención directa de los niños;
- El contacto piel a piel;
- El ser llamado por el personal de salud como padre o madre;

- El poder brindar lactancia materna, como medida de cercanía entre la madre-padre y el hijo.

En contraposición, también existen situaciones que complican la formación del apego entre los padres y sus hijos, durante la interacción de un área de atención de salud tipo UCIN, por lo que se requiere que los mismos estén dispuestos a superar la dificultad inicial que representa el desafío de ser padres de un niño enfermo o prematuro, manejando adecuadamente el sentimiento de culpa, miedo y la inseguridad con relación al parto y nacimiento.

También se requiere de acciones de la persona y del equipo de la unidad neonatal, que minimicen la frustración que representa la aproximación de los padres a las UCIN, como por ejemplo, el observar a la incubadora como una barrera, las actitudes del personal de salud durante la ejecución de procedimientos dolorosos en el recién nacido y la ansiedad por el deterioro de las condiciones de salud del RN.

Además de lo expuesto, se requiere valorar el cuidado y el convivir con el hijo, en torno a la experiencia de los padres, para lo cual, existen una serie de categorías culturales que influyen en la experiencia de ser padre, como por ejemplo, la consideración del nacimiento como un viaje de acontecimientos no previstos, donde el nacimiento prematuro o de un recién nacido enfermo significa romper con el sueño de tener un niño ideal, sin complicaciones. Por ello, para los padres, resulta singular el tener un hijo hospitalizado en una UCIN, por ser una experiencia

inesperada, que desencadena una reacción de shock, incredulidad, dolor y tristeza profunda, que se exterioriza con el miedo de perder al niño, el alejamiento y la interacción con un mundo desconocido, lleno de equipos tecnológicos, que tienden a ser intimidantes.

Es por ello, que los padres en el proceso de adaptación frente a un recién nacido hospitalizado, pasan por muchas situaciones en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, que se resumen en seis componentes, a saber: Conocimiento acerca de la hospitalización; Reacción frente a la hospitalización; Relación con el equipo de salud; Visita de los padres al hijo; Funcionabilidad Familiar; Experiencia de aprendizaje durante la hospitalización del recién nacido.

En definitiva, en relación con el cuidado de los padres en las UCIN, se tiene que los mismos, son personas fundamentales en el cuidado del neonato, por ello, a través de los años se ha reconocido la importancia de atender no solo las necesidades del recién nacido, sino también los aspectos psicosociales de los padres, brindando especial atención al cuidado que ameritan, el cual debe ser otorgado a través de una comunicación terapéutica, intervención en crisis y técnicas de soporte para asistirlos durante la hospitalización, con métodos que favorezcan la atención integral al neonato y su familia, mediante la identificación de factores de riesgo sociales adicionales, incluyendo el lenguaje o diferencias de culturas, pobreza y enfermedad crónica, permitiendo que de esta forma se realice una intervención temprana por parte del personal de la UCIN, que puede tener un efecto positivo en estas familias consideradas de alto riesgo y además,

disminuyendo la larga estancia del neonato en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

Propuesta

Evaluar el nivel de satisfacción de los padres con hijos hospitalizados en la UARN del IAHULA, utilizando un cuestionario con validez internacional.

Objetivo general

- Establecer el nivel de satisfacción de los padres con los servicios que presta la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, utilizando un cuestionario con validez internacional y con adaptaciones a la realidad venezolana.

Objetivos específicos

1. Describir las características demográficas y perinatales de los padres, y la atención al RN a ser estudiado.
2. Determinar el nivel de satisfacción de los padres con hijos(as) hospitalizados en la UARN del IAHULA, mediante la aplicación del cuestionario EMPATHIC-N, con adaptación a Venezuela.
3. Establecer la relación entre el nivel de satisfacción de los padres con hijos(as) hospitalizados en la UARN del IAHULA, con las características demográficas y perinatales de los padres.

4. Establecer la relación entre el nivel de satisfacción de los padres con hijos(as) hospitalizados en la UARN del IAHULA, con características de la hospitalización del recién nacido como: días de hospitalización y ventilación mecánica.

www.bdigital.ula.ve

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y modelo de investigación

Se propuso una investigación clínico-epidemiológica, observacional, transversal y analítica, siguiendo un diseño descriptivo-evaluativo.

Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por todos los padres quienes tuvieron hijos hospitalizados en el área de UARN del IAHULA, para el período enero-abril del año 2021. A partir de dicha población, se tomó una muestra, que consistió en todos aquellos que pudieron ser encuestados presencialmente, independientemente de su edad, sexo y estado civil.

Como criterios de inclusión, se tuvieron los siguientes:

1. Deben saber leer y escribir;
2. Haber tenido un RN con permanencia por más de 48 horas, en el área de UARN;
3. Responsable del RN sin deficiencias cognitivas.

La muestra estuvo conformada por setenta ($n= 70$) padres, bajo la premisa de conocer el mínimo de responsables que se tendrían que estudiar para conocer su satisfacción sobre los cuidados que se prestan en el área de UARN del IAHULA,

tomando parámetros de un nivel de seguridad del 95%, una precisión del 6%, para una proporción esperada próxima al 5% de cuidadores, con un nivel de satisfacción adecuada sobre los servicios que prestan a su RN hospitalizado en el área de UARN y con una proporción esperada de pérdidas del 15%.

Procedimientos y métodos

La investigación consistió en contactar a los padres con hijos hospitalizados en la UARN del IAHULA, durante el período enero-abril del año 2021, para hacerles una presentación breve de los objetivos de la investigación y solicitarles su consentimiento informado y por escrito, para participar en la misma.

A los padres que aceptaron participar en la investigación, se les indagó sobre algunas características demográficas y perinatales, para posteriormente aplicarles el cuestionario: Empoderamiento de los padres en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (EMPATHIC-N; por sus siglas en inglés), (Anexo 2). Previo a la recolección definitiva de los datos, se realizó un estudio piloto, para probar las técnicas y los procedimientos de la investigación. Como resultado del mismo se realizó una modificación de la encuesta original que ameritó disminuir la cantidad de ítems para mayor receptividad por parte de los padres. Esta reducción se basó en eliminar las preguntas repetidas y las que no aplicaban a la realidad de la UARN, manteniendo por lo menos 5 ítems por dominio.

Sistema de variables

Las variables demográficas, perinatales y características de la hospitalización del recién nacido fueron:

- Edad del responsable del cuidado del RN en la UARN: en años.
- Sexo del responsable del cuidado del RN en la UARN: Masculino y femenino.
- Procedencia del responsable del cuidado del RN en la UARN: Por municipio (según dirección de habitación).
- Nivel profesional del responsable del cuidado del RN en la UARN: Bachiller-Técnico medio; Técnico superior; Licenciatura; Postgrado; Otro.
- Paridad de la madre: Primigesta; Multípara.
- Semanas de gestación.
- Peso al Nacer (PAN) del RN; en gramos.
- Recibimiento de ventilación mecánica (VM): Sí; No.
- Cantidad de Días con VM.
- Días de hospitalización.

La variable principal fue: Nivel de satisfacción con los servicios que se prestan en la UARN del IAHULA, de los padres con hijo(s) hospitalizado(s) en la misma.

División de encuesta por dominios

Las preguntas de la encuesta fueron agrupadas en dominios, según puede verse en la siguiente clasificación:

Dominio	Definición	Preguntas
Comunicación	Preguntas referidas a la información recibida por parte del personal de salud sobre el estado de salud del recién nacido y el funcionamiento del servicio asistencial. También se incluyen las preguntas relacionadas con las oportunidades que ofrece el servicio para comunicarse con el personal de salud	1 – 7 20, 27 Total = 9
Atención médica	Preguntas que evalúan la percepción del encuestado sobre la calidad de atención médica en aspectos como: confianza en el personal de salud, satisfacción con el modo de proceder del equipo de salud, cuidados de la incubadora que albergaba al recién nacido	11, 14, 19, 23, 26, 28, 29 Total = 7
Organización general	Preguntas que evalúan el funcionamiento general del servicio en aspectos como limpieza general del área, cohesión del equipo de salud, régimen de visitas, proporción de profesionales de salud con respecto a la cantidad de pacientes, sala de espera	8, 9,10,21, 24, 25, 30 Total = 7
“Empoderamiento”	Ítems relacionados con las oportunidades de los padres para participar y tomar decisiones en el cuidado del niño durante su estadía en el servicio neonatal y para desarrollar habilidades de cuidado en el hogar	12, 13, 15, 16, 17, 18, 22, 31, 32 Total = 9

Se consideró que <50% de respuestas favorables reflejaba bajo grado de satisfacción, de 50 a 75% satisfacción moderada y >75% de respuestas favorables

refleja alto grado de satisfacción del usuario con el funcionamiento del servicio neonata.

Análisis estadístico

El primer momento será de carácter descriptivo univariable, presentando los resultados en tablas de distribución de frecuencia de cifras absolutas y relativas, para las variables cualitativas, mientras que para las cuantitativas, se mostrarán en términos de media, desviación estándar y de acuerdo con el resultado del tratamiento de normalidad, en mediana y rango intercuartílico. El segundo momento consistirá en un análisis descriptivo bivivariable, con apoyo en tablas de contingencia, mostrando cifras absolutas y relativas. También se estimarán medidas de asociación estadística, tipo chi-cuadrado, con una $p < 0,05$ estadísticamente significativa. El análisis estadístico se realizará con el apoyo del programa de análisis estadístico de datos SPSS[®], versión 15.0.

RESULTADOS

Descripción de las características de los encuestados y los recién nacidos

Se encuestó a 70 representantes de los cuales 50 (71,4%), fueron del sexo femenino. El 65,7% tenía edades comprendidas entre 18 y 30 años y 34,3% eran mayores de 30 años. La procedencia de los representantes encuestados fue: 20,0% del Municipio Libertador, otros municipios del estado Mérida, con un 67,1% y otras entidades federales (12,9%).

La distribución según el nivel educativo se presenta en el Gráfico 1, con predominio del nivel secundario de educación (bachillerato), con un 45,7%.

- Primaria y secundaria incompleta □ Secundaria completa
■ Técnico superior o universitario

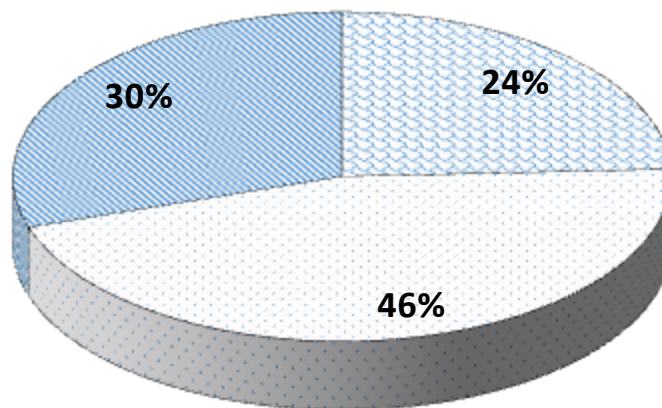


Gráfico 1. Distribución de representantes encuestados, según nivel educativo

Predominaron las madres multíparas, los recién nacidos de término, con peso al nacer mayor de 2.500 g. Las características de la gestación y del recién nacido se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de la gestación y de los recién nacidos de los representantes encuestados

Característica	Tipo	n	%
Paridad	Primigesta	27	38,6
	Multípara	43	61,4
Edad gestacional	Menos de 37 semanas	30	42,9
	37 semanas y más	40	57,1
Peso al nacer	Menos de 2.500 g	32	45,7
	2500 g y más	38	54,3

El 27,1% (n = 19) de los niños estudiados, recibieron ventilación mecánica (VM), la duración de este soporte se presenta en el Gráfico 2.

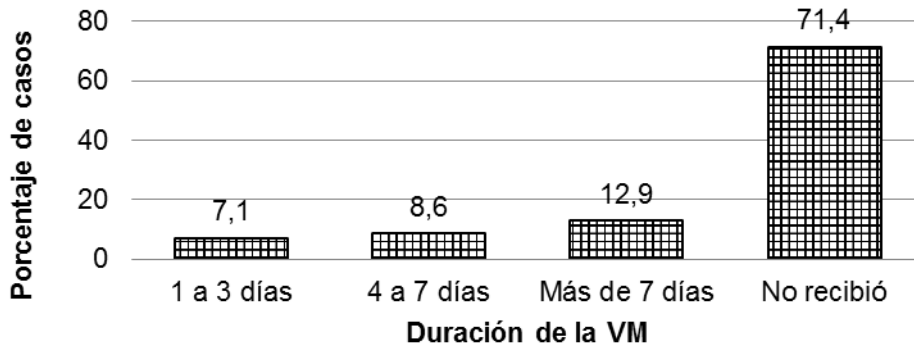


Gráfico 2. Distribución de casos, según el tiempo de ventilación mecánica (VM)

Respuestas a los ítems de la encuesta

Menos del 75% de los encuestados expresaron satisfacción con aspectos tales como, la visita de familiares, la información al alta, las condiciones de la sala de espera, la información para el momento de ingreso y los efectos de los tratamientos administrados, entre otros. Véase Tablas 2, 3 y 4.

Tabla 2. Porcentaje de encuestados, según la respuesta a los ítems 1-10 de la encuesta

Pregunta	Acuerdo y muy de acuerdo	En desacuerdo y muy desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
Todos los días los médicos hablaban conmigo sobre el cuidado y tratamiento de mi hijo	92,9	-	7,1
Los médicos respondieron claramente a mis preguntas y aclararon mis dudas	85,7	2,9	11,4
Cuando mi hijo presentó alguna complicación, los médicos me informaron de inmediato	85,7	4,3	10,0
Los médicos me informaron claramente sobre los efectos del tratamiento que recibió mi hijo	61,4	10,0	28,6
Los médicos me explicaron desde el principio el motivo de hospitalización de mi hijo	70,0	7,1	22,9
Los médicos me informaron sobre la evolución de salud esperada en mi hijo:	98,6	-	1,4
Los médicos y enfermeras me explicaron el horario y la dinámica de las visitas	81,4	5,7	12,9
Los médicos y enfermeras trabajaron juntos (en equipo)	98,6	1,4	0
Se permitió la visita a otros familiares, como abuelos o tíos	17,1	64,3	18,6
Todos los días sabía quiénes eran el médico y la enfermera de guardia responsables de mi hijo	52,9	15,7	31,4

Tabla 3. Porcentaje de encuestados, según la respuesta a los ítems 11-21 de la encuesta

Pregunta	Acuerdo y muy de acuerdo	En desacuerdo y muy desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo
En general, me sentí a gusto con el trato de los médicos y enfermeras	91,4	2,9	5,7
Me tomaron en cuenta para la toma de decisiones sobre el cuidado y tratamiento de mi hijo	75,7	5,7	18,6
A los padres se nos animó a permanecer cerca de nuestros hijos	88,6	7,1	4,3
Tuve confianza en el equipo	97,1	1,4	1,4
Me hubiese gustado estar presente durante los procedimientos médicos realizados a mi hijo	71,4	7,1	21,4
Las enfermeras me animaron a ayudar a cuidar a mi hijo, cambiando pañales y dando la alimentación	85,7	5,7	8,6
Las enfermeras me enseñaron sobre cómo cargar, cómo alimentar y cómo bañar a mi hijo	74,3	11,4	14,3
Antes del alta, el médico me habló y enseñó sobre el cuidado de mi hijo	68,6	12,9	18,6
La incubadora o cuna de mi hijo estaba limpia	95,7	-	4,3
Me hubiese gustado contar con un número telefónico de la UCI neonatal para comunicarme en una emergencia	94,3	1,4	4,3
El ambiente de hospitalización estaba limpio	94,3	-	5,7

Tabla 4. Porcentaje de encuestados según la respuesta a los ítems 22 a 32 de la encuesta

Pregunta	Acuerdo y muy de acuerdo	En desacuerdo y muy desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo
Nos hubiese gustado estar presente durante las revistas médicas	87,1	2,9	10,0
En general el ambiente de la UCI neonatal fue bueno y amigable	97,1	-	2,9
Las enfermeras y los médicos siempre se presentaron con clara identificación de su nombre y función	64,3	14,3	21,4
El personal no era suficiente para la alta carga de trabajo	80,0	8,6	11,4
A pesar de tener mucho trabajo, el equipo prestó suficiente atención a nuestros hijos y a nosotros mismos	87,1	7,1	5,7
Los médicos y enfermeras siempre tenían tiempo para escucharnos	85,7	1,4	12,9
Recomendaríamos esta UCI neonatal a cualquier persona que se enfrente a una situación similar	87,1	1,4	11,4
Si alguna vez nos encontramos en la misma situación, nos gustaría volver a esta UCI neonatal	90,0	4,3	5,7
La sala de espera de la UCI neonatal me pareció cómoda y funcional	60,0	24,3	15,7
Recibí por parte de los médicos, enfermeras u otro personal, enseñanza y consejos para la lactancia materna y banco de leche materna	75,7	11,4	12,9
Cuando me solicitaban un examen de laboratorio o medicamento para mi hijo, lo pedían con tiempo y me explicaban cuál era su función (para que era)	85,7	2,9	11,4

Dominios

En el dominio “Comunicación”, cuarenta encuestados (53,3%) expresaron satisfacción en 75% o más de los ítems (Gráfico 3).

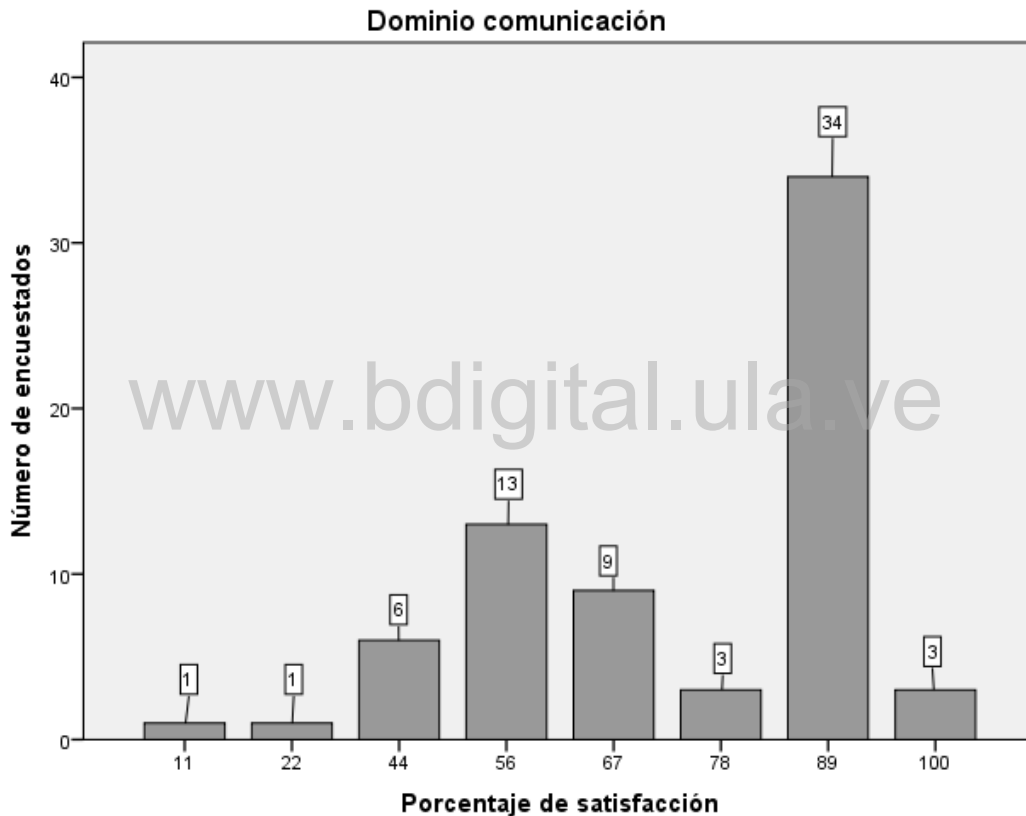


Gráfico 3. Distribución de encuestados, según porcentaje de satisfacción en el dominio “Comunicación”

En el dominio “Atención médica”, sesenta representantes (85,7%) indicaron satisfacción en 75% o más de los ítems (Gráfico 4).

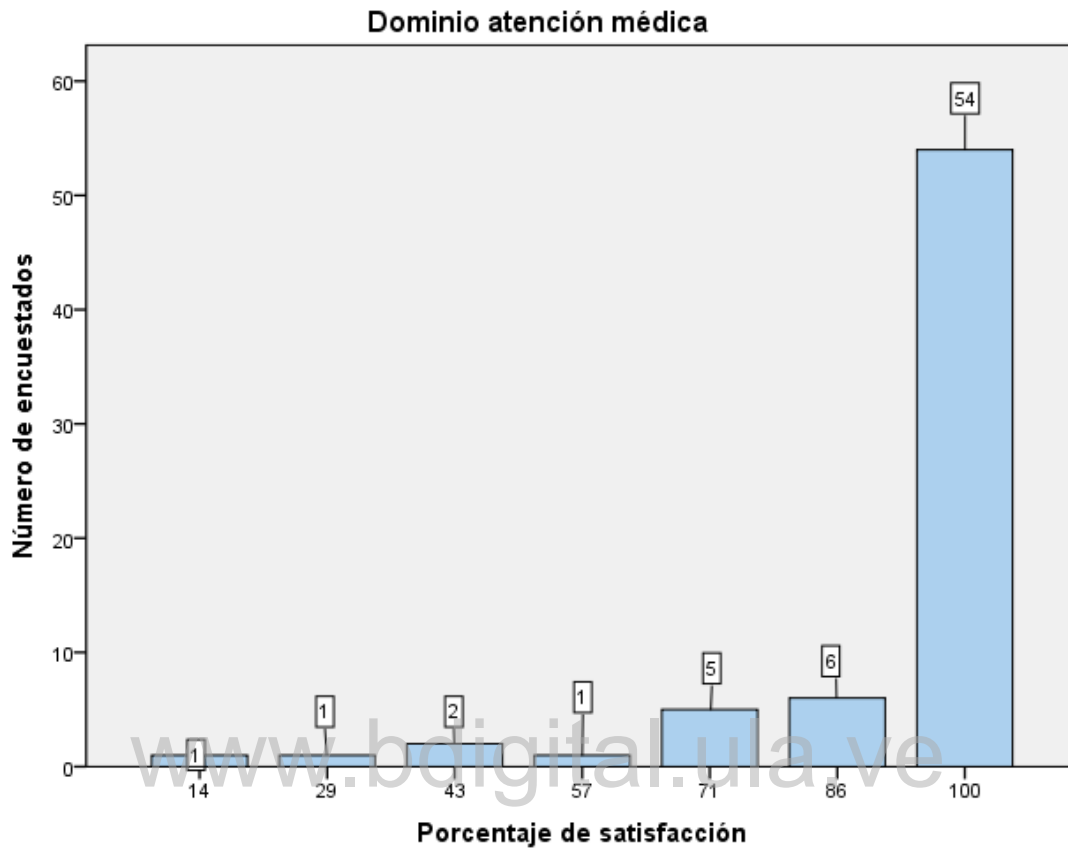


Gráfico 4. Distribución de encuestados, según porcentaje de satisfacción en el dominio “Atención médica”

En el dominio “Organización”, diez encuestados (14,3%) expresaron satisfacción en el 75% o más de los ítems (Gráfico 5).

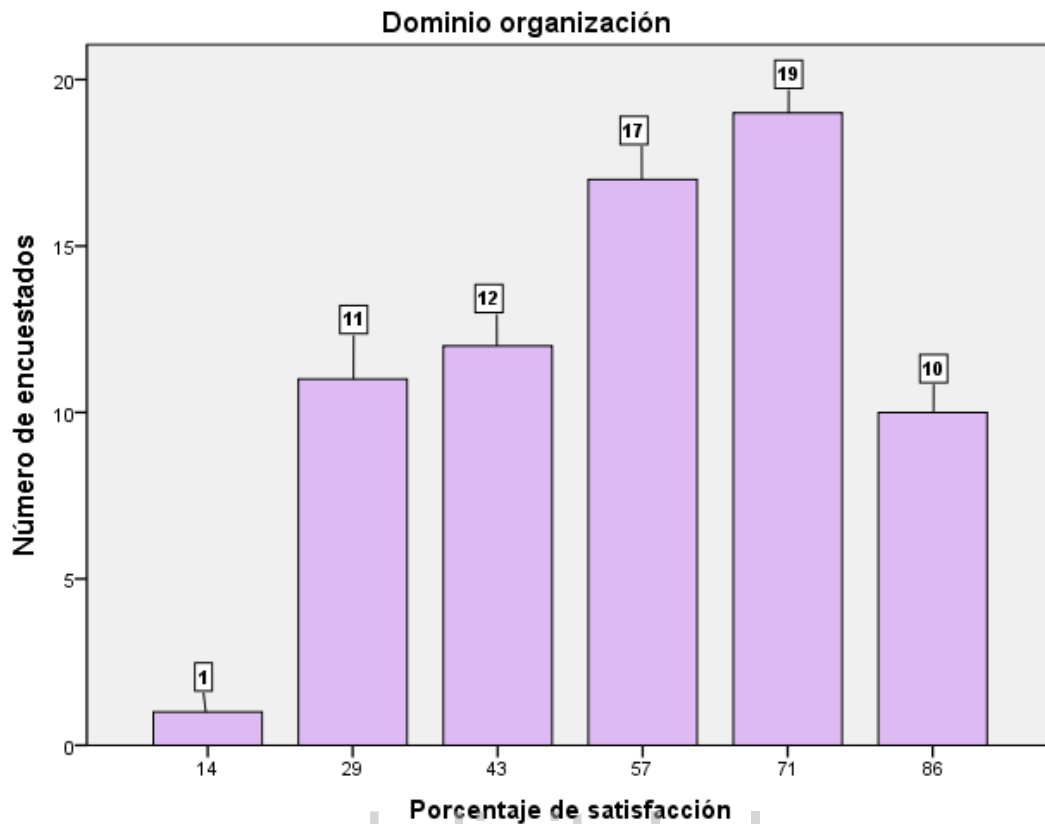


Gráfico 5. Distribución de encuestados, según porcentaje de satisfacción en el dominio “Organización”

En el dominio “Empoderamiento”, cuarenta y un representantes (58,6%) expresaron satisfacción en 75% y más de los ítems (Gráfico 6).

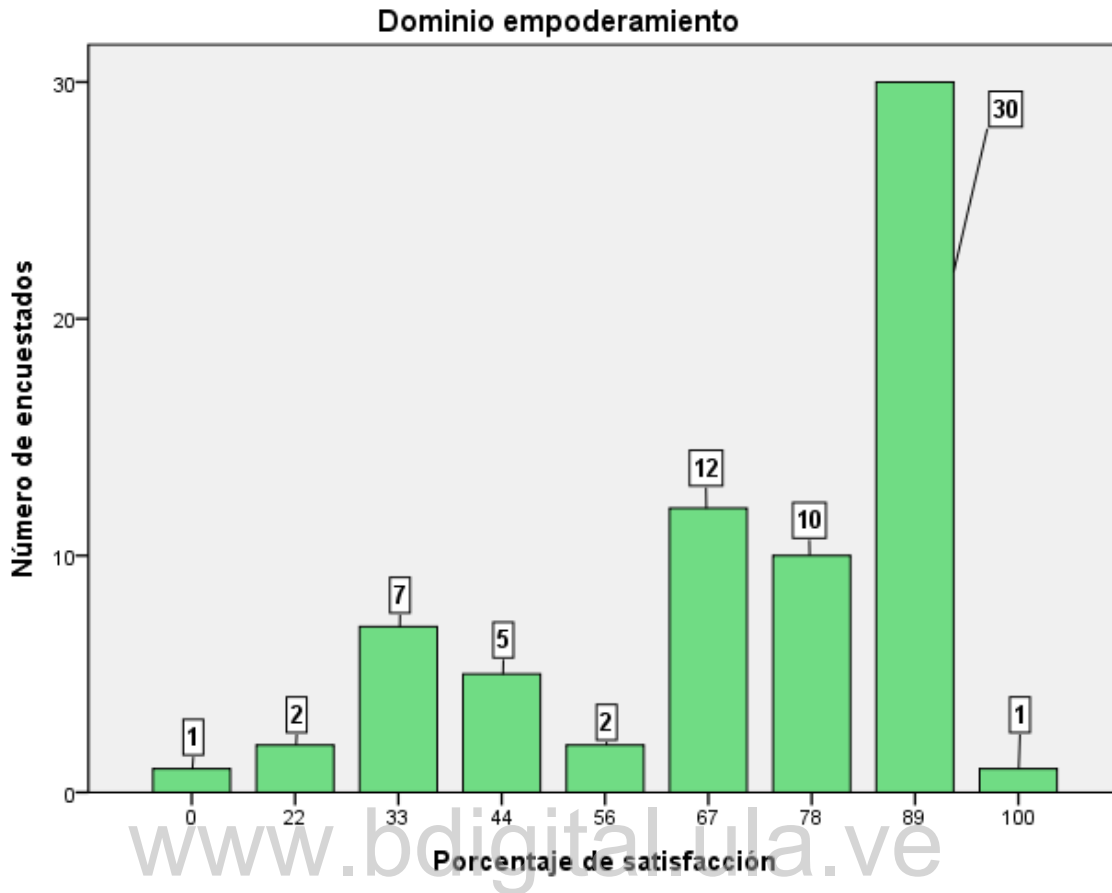


Gráfico 6. Distribución de encuestados, según porcentaje de satisfacción en el dominio “empoderamiento”

Al comparar el nivel de satisfacción según dominios, se pudo observar que el mayor nivel de satisfacción corresponde al dominio “Atención médica”, seguido del “Empoderamiento” (Gráfico 7).

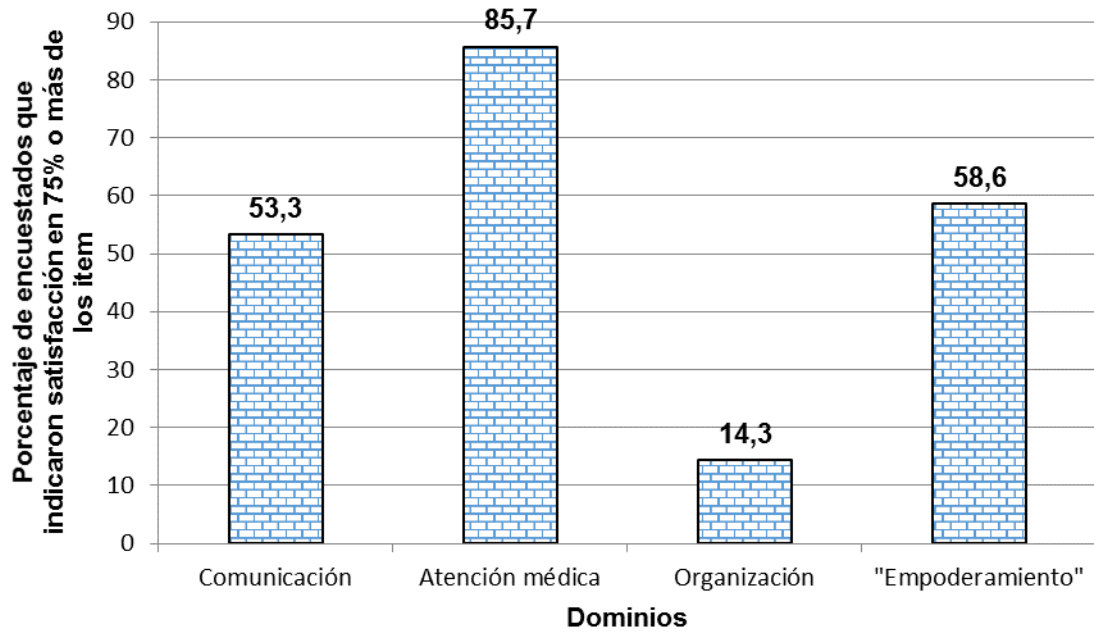


Gráfico 7. Distribución de encuestados, según porcentaje de satisfacción y dominio

Satisfacción global www.bdigital.ula.ve

El 57,1% (n= 40) de los encuestados indicó satisfacción en 75% o más de los ítems; sólo 7,1% expresó 50% o menos de los ítems (Gráfico 8).

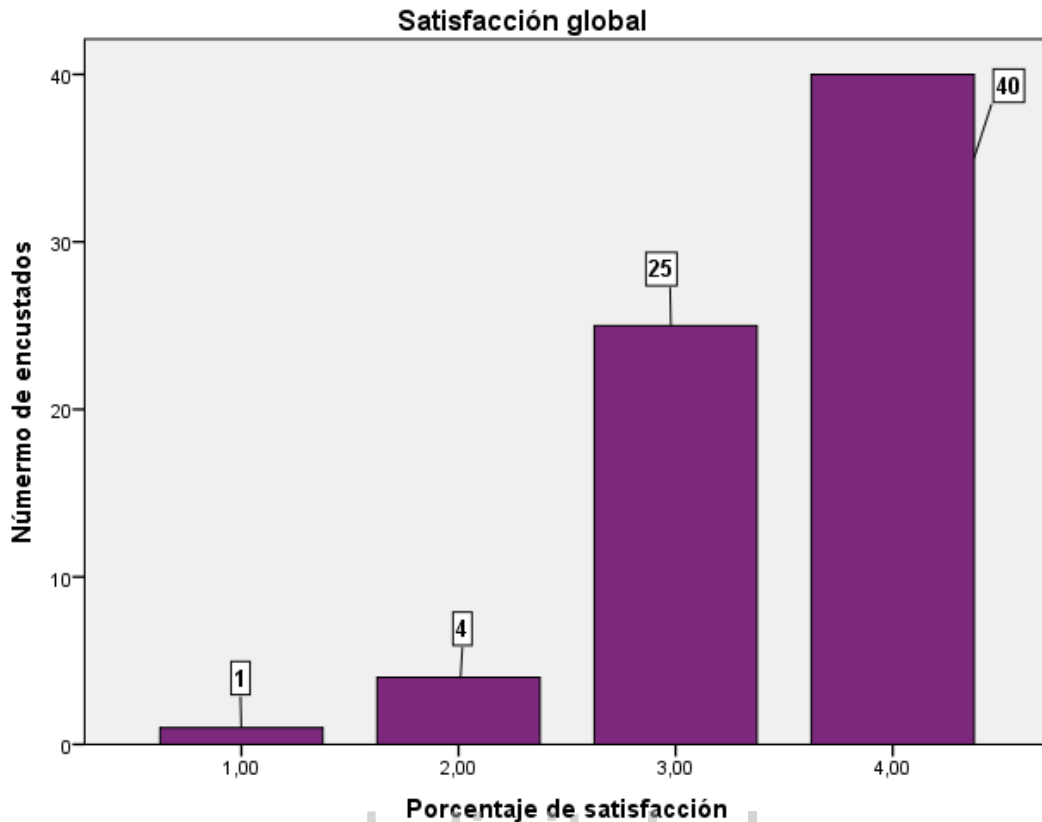


Gráfico 8. Distribución de encuestados, según porcentaje de satisfacción global

Edad-género y nivel de satisfacción

No se observó asociación entre edad y género, con el nivel de satisfacción global (Tablas 5 y 6). Tampoco hubo asociación entre edad-género y el nivel de satisfacción en los cuatro dominios analizados individualmente.

Tabla 5. Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción global, según grupos de edad

Grupos de edad	Satisfacción global		Total
	Menos del 75%	75% y más	
Menos de 18 años	2 50,0%	2 50,0%	4 100,0%
18 - 25	12 42,9%	16 57,1%	28 100,0%
26 - 30	9 64,3%	5 35,7%	14 100,0%
31 - 35	5 33,3%	10 66,7%	15 100,0%
36 y más	2 22,2%	7 77,8%	9 100,0%
Total	30 42,9%	40 57,1%	70 100,0%

Chi cuadrado de Pearson; $p= 0,305$

Tabla 6. Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción global según género

Género	Satisfacción global		Total
	Menos del 75%	75% y más	
Femenino	20 40,0%	30 60,0%	50 100,0%
Masculino	10 50,0%	10 50,0%	20 100,0%
Total	30 42,9%	40 57,1%	70 100,0%

Chi cuadrado de Pearson; $p= 0,445$

Procedencia y nivel de satisfacción

La procedencia según división geopolítica y el nivel educativo no se relacionaron con el nivel de satisfacción (Tablas 7 y 8). Lo mismo ocurrió con el nivel de satisfacción analizado por dominios.

Tabla 7. Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción global según procedencia

Procedencia	Satisfacción global		Total
	Menos del 75%	75% y más	
Municipio Libertador	7 50,0%	7 50,0%	14 100,0%
Otros municipios del edo. Mérida	20 42,6%	27 57,4%	47 100,0%
Otras entidades federales	3 33,3%	6 66,7%	9 100,0%
Total	30 42,9%	40 57,1%	70 100,0%

Chi cuadrado de Pearson; $p= 0,731$

Tabla 8. Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción global según nivel educativo

Nivel educativo	Satisfacción global 75		Total
	Menos del 75%	75% y más	
Primaria y secundaria incompleta	4	13	17
	23,5%	76,5%	100,0%
Secundaria completa	15	17	32
	46,9%	53,1%	100,0%
Universitaria y técnica superior	11	10	21
	52,4%	47,6%	100,0%
Total	30	40	70
	42,9%	57,1%	100,0%

Chi cuadrado de Pearson; $p = 0,167$

Paridad y nivel de satisfacción

La paridad no se relacionó con el nivel de satisfacción global; analizado por dominios, se observó que la satisfacción con la “Atención Médica” fue mayor en representantes con recién nacidos producto de madres multíparas (Tablas 9 y 10).

Tabla 9. Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción global según paridad

Paridad	Satisfacción global 75		Total
	Menos del 75%	75% y más	
Primípara	14	13	27
	51,9%	48,1%	100,0%
Múltipara	16	27	43
	37,2%	62,8%	100,0%
Total	30	40	70
	42,9%	57,1%	100,0%

Chi cuadrado de Pearson; $p = 0,228$

Tabla 10. Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción con el dominio “Atención médica”, según paridad

Paridad	Dominio Atención médica 75		Total
	Menos del 75%	75% y más	
Primípara	7	20	27
	25,9%	74,1%	100,0%
Múltipara	3	40	43
	7,0%	93,0%	100,0%
Total	10	60	70
	14,3%	85,7%	100,0%

Chi cuadrado de Pearson; $p = 0,027$

Edad gestacional y nivel de satisfacción

La edad gestacional del recién nacido no se asoció con el nivel de satisfacción global (Tabla 11), ni con los dominios, con excepción del relacionado con la “Comunicación”, observándose que los representantes de recién nacidos prematuros, expresaron mayor satisfacción en dicho dominio (Tabla 12).

Tabla 11. Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción global según la edad gestacional

Edad gestacional	Satisfacción global 75		Total
	Menos del 75%	75% y más	
Menos de 37 semanas	10 33,3%	20 66,7%	30 100,0%
37 semanas y más	20 50,0%	20 50,0%	40 100,0%
Total	30 42,9%	40 57,1%	70 100,0%

Chi cuadrado de Pearson; $p = 0,165$

Tabla 12. Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción en dominio “Comunicación”, según la edad gestacional

Edad gestacional	Dominio Comunicación 75		Total
	Menos del 75%	75% y más	
Menos de 37 semanas	7	23	30
	23,3%	76,7%	100,0%
37 semanas y más	23	17	40
	57,5%	42,5%	100,0%
Total	30	40	70
	42,9%	57,1%	100,0%

Chi cuadrado de Pearson; $p= 0,004$

Peso al nacer y nivel de satisfacción

www.bdigital.ula.ve

El peso al nacer y el nivel de satisfacción global (Tabla 13) y en los distintos dominios, no se relacionaron, con excepción del dominio “Comunicación”, pues los representantes de recién nacidos con peso inferior a 2500 g., expresaron mayor satisfacción en dicho dominio (Tabla 14).

Tabla 13. Porcentaje de ítems que indicaron Satisfacción global, según el Peso al nacer

Peso al nacer	Satisfacción global 75		Total
	Menos del 75%	75% y más	
Menos de 2.500 g	11	21	32
	34,4%	65,6%	100,0%
2.500 g y más	19	19	38
	50,0%	50,0%	100,0%
Total	30	40	70
	42,9%	57,1%	100,0%

Chi cuadrado de Pearson; $p = 0,188$

Tabla 14. Porcentaje de ítems que indicaron Satisfacción en el dominio “comunicación” según el peso al nacer

Peso al nacer	Dominio Comunicación 75		Total
	Menos del 75%	75% y más	
Menos de 2.500 g	9	23	32
	28,1%	71,9%	100,0%
2.500 g y más	21	17	38
	55,3%	44,7%	100,0%
Total	30	40	70
	42,9%	57,1%	100,0%

Chi cuadrado de Pearson $p = 0,022$

Características de la hospitalización del recién nacido y nivel de satisfacción

El tiempo de hospitalización no influyó en el nivel de satisfacción global, ni en la satisfacción medida por dominios (Tabla 15).

Tabla 15. Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción global según el tiempo de hospitalización

Días de hospitalización	Satisfacción global 75		Total
	Menos del 75%	75% y más	
48 horas a 5 días	14	22	36
	38,9%	61,1%	100,0%
6 a 10 días	9	9	18
	50,0%	50,0%	100,0%
Más de 10 días	7	9	16
	43,8%	56,3%	100,0%
Total	30	40	70
	42,9%	57,1%	100,0%

Chi cuadrado de Pearson; $p = 0,337$

El uso de Ventilación mecánica no se relacionó con el nivel de Satisfacción global (Tabla 16), ni en los dominios, con excepción del dominio “Atención médica”, donde todos los representantes de los niños que recibieron VM, expresaron nivel de satisfacción mayor de 75% (Tabla 17).

Tabla 16. Porcentaje de ítems que indicaron Satisfacción global, según el uso de Ventilación mecánica en el recién nacido

Uso de ventilación mecánica	Satisfacción global 75		Total
	Menos del 75%	75% y más	
No	23 45,1%	28 54,9%	51 100,0%
Sí	7 36,8%	12 63,2%	19 100,0%
Total	30 42,9%	40 57,1%	70 100,0%

Chi cuadrado de Pearson; $p = 0,535$

Tabla 17. Porcentaje de ítems que indicaron satisfacción en el dominio “Atención médica”, según el uso de Ventilación mecánica en el RN

Uso de ventilación mecánica	Dominio Atención médica 75		Total
	Menos del 75%	75% y más	
No	10 19,6%	41 80,4%	51 100,0%
Sí	- -	19 100,0%	19 100,0%
Total	10 14,3%	60 85,7%	70 100,0%

Chi cuadrado de Pearson; $p = 0,032$

La duración de la Ventilación mecánica no influyó en el nivel de satisfacción (global y por dominios) (Tabla 18).

Tabla 18. Nivel de satisfacción global y duración de la Ventilación mecánica, en los 19 pacientes que la recibieron

Días de ventilación mecánica	Satisfacción global 75		Total
	Menos del 75%	75% y más	
Siete días o menos	3 30,0%	7 70,0%	10 100,0%
Más de siete días	4 44,4%	5 55,6%	9 100,0%
Total	7 36,8%	12 63,2%	19 100,0%

Chi cuadrado de Pearson; $p = 0,515$

www.bdigital.ula.ve

DISCUSIÓN

En la presente investigación, se encontró que el nivel de satisfacción de los padres con los servicios que se prestan en la UARN del IAHULA, fue moderado, específicamente, en relación con aspectos vinculados con la visita de familiares, la información brindada al momento de ingreso y del alta médica, las condiciones de la sala de espera y los efectos de los tratamientos administrados; mientras que si se toma la calificación de cada padre o representante encuestado, en forma global, un poco más de la mitad de los mismos, tuvieron un nivel de satisfacción alto. El nivel de satisfacción hallado podría ser debido a la existencia de una cultura débil de comunicación entre el personal de salud que labora en la UARN con los representantes y responsables de los niños hospitalizados; y estaría en contraposición con el resultado de las investigaciones de Taurisano (14), quien valoró el estrés derivado de la hospitalización de un hijo en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), en relación con la influencia que puede tener sobre el comportamiento de los padres, en el cual, la satisfacción de los padres, fue alta en todas las áreas, con el promedio más alto en el dominio "Participación de los padres", y promedios ligeramente más bajos, en los dominios "Información" y "Experiencia general", lo que hace suponer que en el centro de atención neonatal valorado, existe una cultura de comunicación más fortalecida. Igualmente, Hagen et al (5), reporta que en la población de padres estudiada, el 76% reportó satisfacción alta con los servicios que se prestan en las UCIN.

En cuanto a la valoración del nivel de satisfacción de los padres con los servicios que se prestan en la UARN del IAHULA, según dominios, se encontraron mayores niveles en los denominados como de “Atención médica” y de “Empoderamiento”; lo que denota por una parte, que los representantes encuestados le prestan particular atención a la interacción con el personal médico que labora en la unidad, así como por el carácter universitario que tiene el IAHULA; y por otra, la existencia de un entorno de formación estratégica, que estimula la participación de las personas, en los procesos de atención de salud. El resultado en cuestión es pertinente relacionarlo también, con la investigación de Taurisano (14), ya que posterior a la completación del cuestionario EMPATHIC-N por parte de los padres, se encontró que el promedio más alto de satisfacción estuvo en el dominio "Participación"; es decir, el relacionado con la capacidad de empoderamiento de los mismos.

Además, se destaca la estrategia relacionada con la promoción de la calidad de la atención de las UCIN, que se denomina como Atención Centrada en la Familia (ACF), debido a que la misma oferta un marco de atención interdisciplinaria, integral y holística de los recién nacidos y familias, manteniendo el respeto y la dignidad de los mismos. De esta forma, se maximiza el aspecto de la Participación, haciéndola extensiva y determinante, en relación con la atención de salud que se presta en las UCIN (5, 7).

En cuanto a la edad y el nivel educativo de las madres, quienes casi siempre son las que están a cargo de vigilar la atención del RN, en la presente investigación, no se asoció con la satisfacción global y por dominios que recibían sus hijos hospitalizados. Este hallazgo es similar al reportado por Wong et al (18), quienes estudiaron la satisfacción de los padres con la calidad del cuidado neonatal, en programas de seguimiento, comunicando que ni la edad, ni el nivel educativo de las madres, fue significativo, para valorar satisfacción con los servicios que se prestan en las UCIN. Por otra parte, Tsironi et al (19), hallaron que el género y la duración de la estancia hospitalaria fueron las más importantes, en su investigación, para la determinación de la satisfacción de los padres con los servicios que se prestan en las UCIN; mientras que en la presente investigación, no se encontró significancia para dichas asociaciones.

www.bdigital.ula.ve

Dos resultados relevantes de debatir, se relacionan con la existencia de vinculación significativa, entre la satisfacción de los padres con los servicios que se prestan en la UARN con el dominio vinculado con la “Atención Médica” en representantes con recién nacidos producto de madres multíparas, y con el dominio “Comunicación” en los representantes de recién nacidos prematuros. La explicación más plausible sobre dichas relaciones, se tendrían, en el hecho de que las madres con experiencia gestacional tendrían vivencias previas, que las harían particularmente receptivas a la interacción con el personal de atención de salud que labora en la unidad; al igual que en aquellas que tienen productos con prematuridad, quienes procurarían mantenerse ampliamente informadas sobre la

situación de salud de su neonato hospitalizado. Lo propuesto, se puede sustentar en un estudio que valoró la satisfacción como un indicador importante de la calidad de la atención médica, específicamente, en la atención perinatal hospitalaria, encontrando que entre los determinantes significativos de la satisfacción de las madres, estuvieron la paridad y la edad gestacional al nacer, planteando que las mujeres multíparas pueden reflejar su expectativa en forma más realista, con fundamento en las experiencias natales anteriores (20), lo que también sucedería con las madres de niños pretérmino.

Como resultado de interés, se tuvo que los representantes de RN con peso inferior a 2500 g., expresaron mayor satisfacción con los servicios que se prestan en la unidad en el dominio "Comunicación". Nuevamente, lo observado se plantea como parte del proceso de sentido común de los representantes de RN críticamente enfermos, quienes en forma consciente, procuran expandir los canales de interacción con el equipo que gestiona la atención de salud de su hijo. En este sentido, se tiene una investigación que valoró las experiencias y necesidades de los padres de recién nacidos con muy bajo peso al nacer (MBPN; < 1.500 gramos), ingresados en UCIN, encontrando que los padres juzgaron el apoyo directo junto a la cama hospitalización como suficiente, aun cuando un porcentaje importante de padres, el requerimiento de intervenciones fuera del ámbito de la cama del RN, en términos de que les sean dictados, cursos de cuidado del bebé con MBPN, bajo la forma de seminarios o talleres y plataformas o salas de chat en Internet, como medios de comunicación interactivos (21).

Finalmente, entre los resultados relevantes de la presente investigación, se encontró que todos los representantes de los niños que recibieron VM, expresaron nivel de satisfacción mayor de 75%, en el dominio "Atención médica"; lo que pareciera indicar que los padres se involucrarían más en el cuidado de salud de sus hijos, si ellos observaran y conocieran más acerca de algunos de los procedimientos a los que son sometidos sus hijos en la UARN. Como contraparte, se tiene un estudio que tuvo como propósito describir la satisfacción, participación, presencia y las preferencias de los padres, posterior al ingreso de su hijo a una UCI; encontrando que en general, las calificaciones de satisfacción de los padres fueron altas, disminuyendo en aquellos padres cuyos niños ameritaron más días de hospitalización en UCI, incluyendo los que recibieron VM (22).

Ahora bien, entre las limitaciones de la presente investigación, se tienen dos sesgos. Por una parte, no se incluyeron los recién nacidos fallecidos durante la hospitalización por cuestiones prácticas y de ética, ya que no se consideró apropiado aplicar la encuesta a los padres en el momento de duelo y pérdida de su hijo. El otro sesgo encontrado es de notificación, el cual fue difícil prevenir o estimar por completo, por cuanto, los participantes de la investigación, eran abordados en las áreas adyacentes de la UARN, sin poder realizar selección de los mismos. Además, los resultados hallados, en ningún caso podrían servir para explicar por qué los padres piensan como piensan, lo que nos ubica sólo en la posibilidad de desarrollar explicaciones tentativas al respecto. Igualmente, se tiene

la restricción relacionada con el impacto que tiene la condición médica del RN, sobre las experiencias de los padres durante la estancia del mismo en la unidad, por cuanto no se valoró la gravedad de la enfermedad individual del RN. Para futuras investigaciones, corresponde considerar el sesgo que implica el hecho de que en la investigación sólo participaron aquellos padres que estaban dispuestos a dar su tiempo para responder el cuestionario.

Esta investigación destaca por trascender el concepto del cuidado y crianza de recién nacidos, típicamente realizado por las madres, asumiendo que los papás pueden y deben asumir más responsabilidades en dicho sentido. Así, se tiene que el incremento en la participación de los padres o representantes en los cuidados intensivos neonatales, refleja un cambio en las actitudes de la sociedad, con respecto a la crianza de los hijos. Además, la participación activa, tipo empoderamiento de los mismos, puede contribuir, tanto con la mejora de la calidad de la crianza de los niños, como con el funcionamiento cabal de dichos servicios de atención de salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El nivel de satisfacción de los padres con los servicios que se prestan en la UARN del IAHULA, fue moderado, específicamente, en relación con: la visita de familiares, la información brindada al momento del ingreso y alta médica, las condiciones de la sala de espera y la comunicación de los efectos adversos del tratamiento administrado al recién nacido.

www.bdigital.ula.ve

- El nivel de satisfacción de los padres según dominios, mostró mayores niveles en los dominios de “Atención médica” y de “Empoderamiento”.

- En forma global, un poco más de la mitad de los padres encuestados, tuvieron un nivel de satisfacción alto, con los servicios que se prestan en la UARN del IAHULA.

- La satisfacción en relación con la “Atención Médica”, fue mayor en representantes con recién nacidos producto de madres multíparas.

- Los representantes de recién nacidos prematuros y con peso inferior a 2500 g., expresaron mayor satisfacción en el dominio “Comunicación”.

- Todos los representantes de los niños que recibieron VM, expresaron nivel de satisfacción mayor de 75%, en el dominio “Atención médica”.

Recomendaciones

- Revisar la política y normas de la unidad en cuanto a los horarios de visita y la posibilidad de permitir en un horario establecido visitas de familiares cercanos como abuelos y hermanos.

- Evaluar la calidad de la información brindada al momento del ingreso y del alta del recién nacido, así como la información suministrada diariamente durante las visitas, donde se debería explicar el tratamiento que recibe el neonato y los posibles efectos adversos de los mismos.

-Fomentar planes factibles en cuanto a planificación y presupuesto para mejorar la sala de espera de los padres.

- Promover conductas de empoderamiento en los padres de RN a término como estrategia para mejorar el vínculo con su hijo hospitalizado, optimizando la comunicación con el personal de salud que labora en la unidad y mejorar a su vez el funcionamiento de la misma.
- Aprovechar la experiencia de las mujeres multíparas, en cuanto a compartir su vivencia con mujeres que tienen que afrontar por primera vez, la hospitalización de un hijo en una Unidad de Cuidados Intensivos.
- Para futuras investigaciones ampliar el número de muestra y tiempo de estudio.
- Implementar un grupo de apoyo para los padres, donde se les brinde las herramientas para afrontar el estrés, ansiedad, y preocupación por la hospitalización de su hijo; compuesto por personal de la unidad y especialistas en el área psicológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Medina NT, Mesa PB, De la Cruz Enríquez C. Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2017;19(2):161-175.
2. López Varela EM. Calidad de atención y humanización del personal de enfermería y su relación con la satisfacción de los padres de los neonatos internados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Cusco-2016. Universidad César Vallejo. Escuela de Postgrado. Magister en Gestión de los Servicios de Salud. 2016. Disponible en: [www.biblioteca.ula.ve
repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20499/Lopez_VEM.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20499/Lopez_VEM.pdf?sequence=1).
3. Cañas Lopera EM. Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la unidad de cuidado intensivo neonatal. Universidad Nacional de Colombia. Magíster en Enfermería. 2012. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/11481/539695.2012.pdf?sequence=1>.
4. Toro JI, Mesa L, Quintero JF. Prácticas de atención a la familia en duelo ante la muerte del neonato en la unidad de cuidado intensivo neonatal. *MÉD.UIS*. 2017;30(3):89-100. DOI: <https://doi.org/10.18273/revmed.v30n3-2017010>.

5. Hagen IH, Iversen VC, Nettet E, Orner R, Svindseth MF. Parental satisfaction with neonatal intensive care units: a quantitative cross-sectional study. *BMC health services research*. 2019;19(1):1-12.
6. Lake ET, Smith JG, Staiger DO, et al. Parent satisfaction with care and treatment relates to missed nursing care in Neonatal Intensive Care Units. *Front Pediatr*. 2020;8:74. Published 2020 Mar 18. doi:10.3389/fped.2020.00074.
7. Dall'Oglio I, Mascolo R, Gawronski O, et al. A systematic review of instruments for assessing parent satisfaction with family-centred care in neonatal intensive care units. *Acta Paediatrica*. 2018;107(3):391-402.
8. Sakonidou S, Andrzejewska I, Kotzamanis S, et al. Better Use of Data to improve parent Satisfaction (BUDS): protocol for a prospective before-and-after pilot study employing mixed methods to improve parent experience of neonatal care. *BMJ Paediatr Open*. 2019;3(1):e000515. Published 2019 Jun 25. doi:10.1136/bmjpo-2019-000515.
9. Hagen IH, Svindseth MF, Nettet E, et al. Validation of the Neonatal Satisfaction Survey (NSS-8) in six Norwegian neonatal intensive care units: a quantitative cross-sectional study. *BMC health services research*. 2018;18(1):1-12.
10. Gomez DB, Vidal SA, Lima L. Brazilian adaptation and validation of the Empowerment of Parents in the Intensive Care-Neonatology (EMPATHIC-N) questionnaire. *Jornal de pediatria*. 2017;93(2):156-164.
11. Jaramillo LX, Osorio SP, Salazar DA. Quality of nursing care: Perception of parents of newborns hospitalized in Neonatal Units. *Invest. Educ. Enferm*. 2018;36(1):e08. DOI: 10.17533/udea.iee.v36n1e08.

12. Valles, D., Velasco, K. (2014). *Vivencialidad de situaciones emocionales estresoradepresivas en padres con hijos recién nacidos, hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)* [Tesis de Licenciatura]. Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo.
13. Taurisano AAA, Enumo SRF, Prebianchi HB, Andrade ALM. Estresse e satisfação de pais com o atendimento em unidade de terapia intensiva neonatal. *Interação em Psicologia*. 2020;24(2).
14. Taurisano AAA. Pais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estresse e satisfação. 2019. 81f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas-SP.
15. Moreno Medina SV. Calidad de servicio y satisfacción de los padres en el área crítica de neonatología, Hospital Eleazar Guzmán Barrón 2019. Tesis de Maestría en línea. 2020. Disponible en: repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47339/Moreno_MS-SD.pdf?sequence=1.
16. Salcedo Hernández CJ. Calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Nivel II IESS Babahoyo, Ecuador, 2020. Tesis de Maestría en línea. 2020. Disponible en: repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49596/Salcedo_HCJ_SD.pdf?sequence=1.
17. Uzcátegui Vielma, AJ. Calidad del servicio de Alto Riesgo Neonatal desde el punto de vista del usuario indirecto (padres), U.A.R.N. - I.A.H.U.L.A. Trabajo especial de grado para obtener el Título de Especialista en Pediatría. 2003. Mimeografiado.

18. Wong SE, Butt ML, Symington A, Pinelli J. Parental satisfaction with quality of care in neonatal follow-up programs. *J Neonatal Nurs*. 2011;17(6):222-32.
- 19 Tsironi S, Bovaretos N, Tsoumakas K, et al. Factors affecting parental satisfaction in the neonatal intensive care unit. *J Neonatal Nurs*. 2012;18(5):183-92.
20. Panth A, Kafle P. Maternal satisfaction on delivery service among postnatal mothers in a government hospital, Mid-Western Nepal. *Obstetrics and gynecology international*. 2018 Jun 24;2018. <https://doi.org/10.1155/2018/4530161>.
21. Garten L, Nazary L, Metze B, Bühner C. Pilot study of experiences and needs of 111 fathers of very low birth weight infants in a neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*. 2013 Jan;33(1):65-9.
22. Ebrahim S, Singh S, Parshuram CS. Parental satisfaction, involvement, and presence after pediatric intensive care unit admission. *Journal of critical care*. 2013 Feb 1;28(1):40-5.

Anexo. Formato de recolección de datos

Instrumento de recolección de datos - Evaluación de la satisfacción de los padres quienes utilizan los servicios de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA

A. Datos demográficos de los padres o responsables:

Edad (en años): _____

Sexo:	Femenino	Masculino	
--------------	----------	-----------	--

Procedencia:	Municipio:	Dirección:
---------------------	------------	------------

Nivel profesional:	Bachiler-Técnico medio	Técnico superior	Licenciatura
	Postgrado	Otro	

Si es la madre, paridad:	Primigesta	Múltipara
---------------------------------	------------	-----------

Semanas de gestación: _____ **Peso al Nacer (PAN)** (en gramos): _____ gr.

Días de hospitalización _____

¿Recibió ventilación mecánica (VM)?:	Sí	No	Días con Ventilación Mecánica: _____
---	----	----	---

B. Empoderamiento de los padres en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (EMPATHIC-N; por sus siglas en inglés): Adaptación a Venezuela:

A continuación se le presentan una serie de afirmaciones sobre la atención de salud que se le brindó a su hijo internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), marque la opción que mejor refleje su respuesta

1. Todos los días los médicos hablaban conmigo sobre el cuidado y tratamiento de mi hijo:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------

2. Los médicos respondieron claramente a mis preguntas y aclararon mis dudas:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

3. Cuando mi hijo presentó alguna complicación, los médicos me informaron de inmediato:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

4. Los médicos me informaron claramente sobre los efectos del tratamiento que recibió mi hijo:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

5. Los médicos me explicaron desde el principio el motivo de hospitalización de mi hijo:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

6. Los médicos me informaron sobre la evolución de salud esperada en mi hijo:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

7. Los médicos y enfermeras me explicaron el horario y la dinámica de las visitas:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

8. Los médicos y enfermeras trabajaron juntos (en equipo):

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

9. Se permitió la visita a otros familiares, como abuelos o tíos:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

10. Todos los días sabía quiénes eran el médico y la enfermera de guardia responsables de mi hijo:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

11. En general, me sentí a gusto con el trato de los médicos y enfermeras:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

12. Me tomaron en cuenta para la toma de decisiones sobre el cuidado y tratamiento de mi hijo:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

13. A los padres se nos animó a permanecer cerca de nuestros hijos:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

14. Tuve confianza en el equipo:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

15. Me hubiese gustado estar presente durante los procedimientos médicos realizados a mi hijo:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

16. Las enfermeras me animaron a ayudar a cuidar a mi hijo, cambiando pañales y dando la alimentación:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

17. Las enfermeras me enseñaron sobre cómo cargar, cómo alimentar y cómo bañar a mi hijo:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

18. Antes del alta, el médico me habló y enseñó sobre el cuidado de mi hijo:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

19. La incubadora o cuna de mi hijo estaba limpia:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

20. Me hubiese gustado contar con un número telefónico de la UCI neonatal para poder comunicarme al momento de una emergencia:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

21. El ambiente de hospitalización estaba limpio:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

22. Nos hubiese gustado estar presente durante las revistas médicas:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

23. En general el ambiente de la UCI neonatal fue bueno y amigable:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

24. Las enfermeras y los médicos siempre se presentaron con clara identificación de su nombre y función:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

25. El personal no era suficiente para la alta carga de trabajo:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

26. A pesar de tener mucho trabajo, el equipo prestó suficiente atención a nuestros hijos y a nosotros mismos:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

27. Los médicos y enfermeras siempre tenían tiempo para escucharnos:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

28. Recomendaríamos esta UCI neonatal a cualquier persona que se enfrente a una situación similar:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

29. Si alguna vez nos encontramos en la misma situación, nos gustaría volver a esta UCI neonatal:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

30. La sala de espera de la UCI neonatal me pareció cómoda y funcional:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

31. Recibí por parte de los médicos, enfermeras u otro personal, enseñanza y consejos para la lactancia materna y banco de leche materna:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

32. Cuando me solicitaban un examen de laboratorio o medicamento para mi hijo, lo pedían con tiempo y me explicaban cuál era su función (para que era):

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------	--

Expresé con sus propias palabras y en forma detallada, cuál es su opinión sobre la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (donde ha sido atendido su hijo/hija):

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Yo _____, C.I. No. _____, por la presente, doy mi consentimiento para que mis opiniones emitidas a través de ésta encuesta formen parte de la Base de datos del trabajo de investigación:
“Evaluación de la satisfacción de los padres quienes utilizan los servicios de Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal del IA-HULA”

Firma del entrevistado: _____
 Fecha de entrevista: _____
