



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
CIES-UNAN, MANAGUA**



**Maestría en Administración en Salud  
2017 - 2019.**

**Informe final de Tesis para optar al  
Título de Máster en Administración en Salud.**

**SATISFACCIÓN DE USUARIOS EXTERNOS E INTERNOS  
VINCULADOS CON EL MÉTODO FAMILIA CANGURO, HOSPITAL  
BERTHA CALDERÓN ROQUE, MANAGUA, NICARAGUA,  
JUNIO 2019.**

**Autora:**

**Nieves Esmeralda Sánchez Bojorge**

**Médica Pediatra Neonatóloga**

**Tutor:**

**Sergio R. Gutiérrez Úbeda**

**MD, MPH, PhD**

**Docente e Investigador**

**Managua, Nicaragua, junio 2019.**

## ÍNDICE

RESUMEN .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. MARCO TEÓRICO .....	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO .....	18
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	23
IX. CONCLUSIONES.....	64
X. RECOMENDACIONES.....	65
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	66
ANEXOS.....	69

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la satisfacción de usuarios externos e internos vinculados con el Método Familia Canguro (MFC), Hospital Bertha Calderón Roque, Managua – Nicaragua, Junio 2019.

**Diseño Metodológico:** Estudio descriptivo de corte transversal. El universo de estudio lo constituyeron 97 usuarios. Se usaron tres tipos de encuestas de satisfacción que se aplicaron, respectivamente, a 20 madres de bebés a su egreso hospitalario, 40 madres de bebés atendidos en consulta externa y 37 trabajadores de salud vinculados con MFC. La encuesta fue aplicada por la investigadora a usuarios externos; y fue autoadministrada en usuarios internos.

**Resultados:** El 100% de usuarios externos fueron mujeres. De estas el 65% tenían edades 20 - 35 años, 60% escolaridad secundaria, 75% procedencia de Managua. La satisfacción global MFC hospitalario fue de 87%. Los componentes mejor evaluados: cuidados de enfermería 91% y atención médica 89%. La satisfacción global MFC ambulatorio 89%. Los componentes mejor evaluados: entorno físico 98% y atención médica 96%. En relación al personal de salud, 32% edad de 40 – 49 años, 70% mujeres, 54% enfermeras, 46% médicos, 54% experiencia en MFC mayor de 5 años, 95% recibieron capacitación para su implementación. El índice global de satisfacción fue del 58%. Los componentes con mejor satisfacción fueron: ambiente e infraestructura y formación con 60%.

**Conclusiones:** La satisfacción global para MFC hospitalario y ambulatorio fue muy buena, siendo mejor a nivel ambulatorio. El nivel de satisfacción del personal de salud fue regular para los componentes comunicación, ambiente e infraestructura y formación.

**Palabras claves:** Satisfacción, método familia canguro, médicos, enfermeras.

**Correo:** [niessan@yahoo.com](mailto:niessan@yahoo.com), [niessan07@gmail.com](mailto:niessan07@gmail.com)

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi guía y ayudarme a que mi sueño se haga realidad, el de culminar este arduo camino de estudio.

En memoria de mi amiga y hermana doctora Gladys Beatriz Machado Cerpas quien está en la presencia de Dios y sé que está muy orgullosa por mis logros.

A mis hermanos Nubia, Jorge Luis, Gloria y Jazmina por estar presente en todo, por su apoyo incondicional.

A mis hijos Alejandra, Keren, Sarita y Jorge Luis.

A Valeria, por sus barras y porras.

Carolina mi fiel compañera, solidaria en todo momento.

***Dra. Nieves Esmeralda Sánchez Bojorge***

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradezco a Dios, con todo mi corazón por guiarme día a día y cumplir mis metas y propósitos.

Marcia Ibarra instrumento que utilizó Dios para bendecirme.

Agradezco especialmente a todos mis maestros y personal administrativo sin excepción, principalmente por su calor humano, por su disposición servicio y enriquecernos con sus conocimientos.

A mis compañeros de maestría con quienes compartí conocimientos, alegrías y tristezas, gracias por ser parte de esta gran experiencia.

Gracias a todos

Dios los bendiga

***Dra. Nieves Esmeralda Sánchez Bojorge***

## I. INTRODUCCIÓN

Cada año, 30 millones de recién nacidos están en riesgo, los recién nacidos que nacen demasiado pronto o demasiado pequeños, tienen el mayor riesgo de muerte o discapacidad. En los países más pobres, el promedio, es de 12 %, en comparación con el 9 % en los países desarrollados. March of Dimes, P. S. (2012). Aproximadamente el 80% de estos tenían bajo peso al nacer, y dos tercios nacieron prematuramente, además cada año, aproximadamente 1 millón de recién nacidos pequeños y enfermos sobreviven con una discapacidad a largo plazo, que incluye parálisis cerebral y retrasos cognitivos (Lawn JE, et al, 2013).

Los recién nacidos con complicaciones de prematuridad, lesión cerebral intraparto, infección bacteriana grave o ictericia patológica, y aquellos con afecciones congénitas, requieren algún nivel de atención hospitalaria cada año (United Nations Children's Fund, 2018), adicionado a intervenciones en salud que tienen amplia repercusión y bajos costos, como la lactancia materna y el método madre canguro, que reducen la mortalidad infantil, al prevenir las infecciones intrahospitalarias y la hipotermia, y promover la ganancia de peso a través de una mayor lactancia materna [Darmstadt GL, et al 2005], además de fortalecer el vínculo emocional con el infante y su familia (Conde-Agudelo A, et al 2003).

Por las altas tasas de nacimiento de bebés prematuros en hospital Bertha Calderón Roque Managua - Nicaragua, en el año 2010, se adopta la estrategia Madre Canguro por ser una intervención costo efectiva que reduce la mortalidad infantil. A partir del año 2013 se expandió al resto del país y en el año 2017 se oficializó la normativa nacional Método Familia Canguro (Nicaragua, MINSA. Normativa 142, 2017).

La investigación evaluó la satisfacción de usuarios internos y externos vinculados con el Método Familia Canguro (MFC), Hospital Bertha Calderón Roque, Managua – Nicaragua, junio 2019, con dicha información se pueden implementar medidas correctivas en el método que impacten positivamente en la salud de los bebés con bajo peso al nacer.

## II. ANTECEDENTES

Raajashri, R; et al. (2018) en Pondicherry, India. Estimaron la proporción de madres que continuaron practicando el cuidado de la madre canguro (KMC) en casa y evaluaron los factores potenciales que influyen en esta práctica. Durante el seguimiento, 45 días después, los datos relativos a sus percepciones y la práctica de KMC en el hogar y los factores que influyen en ellos se recopilaban mediante cuestionarios. Entre 200 madres entrevistadas, el 82,5% continuó practicando KMC en casa después del alta. El apoyo a los miembros de la familia fue un facilitador en el 70% y la falta de privacidad en el hogar dificultó al 25%. Después de la capacitación de KMC en el hospital, la mayoría de las madres posnatales pudieron continuar la práctica satisfactoriamente en casa a pesar de los factores que dificultan la falta de privacidad.

Báez Sulca M (2018) Lima - Perú. Realizó revisión sistemática de un total de 9 artículos, sobre eficacia del método mama canguro en la reducción de la morbilidad y mortalidad del neonato de bajo peso al nacer, el 100% (n= 9/9) evidencian la eficacia del método mamá canguro. Adicionalmente se evidencia en los diversos artículos incluidos beneficios para el recién nacido en términos de incremento de lactancia materna exclusiva que parte del método mamá canguro, así como beneficios respecto a un crecimiento y desarrollo óptimo, en comparación con recién nacidos que no recibieron método mamá canguro.

Johanson da Silva Laura, (2015) en Río de Janeiro. En el estudio: La adhesión de las enfermeras al Método Canguro, subvención para la administración del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Río de Janeiro, encontró que existían dos grupos, los que valorizan el Método Canguro que persisten en su aplicación a pesar de las dificultades y otros que desvalorizan y comprometen la continuidad de las prácticas en la UTIN. De ese contexto de conflictos generado por la división de opiniones y prácticas en los equipos, surge la urgente necesidad de

contar con estrategias de administración, dirigidas especialmente al fortalecimiento del Método Canguro en la UTIN y a la adhesión de los profesionales.

Corpus Ramírez Ethel, (2015) San Luis Potosí, Perú. En el estudio Satisfacción de las usuarias y el nivel de conocimiento del personal de enfermería en un Programa Madre Canguro (PMC) en San Luis Potosí, se midió el nivel de conocimientos a 21 enfermeros vinculados al PMC, de los cuales solo el 23.8% contaban con capacitación, el 57.1% contó con un nivel adecuado de conocimientos y el 42.9% se clasificó como inadecuado. Para la satisfacción se incluyeron 30 madres canguros, que tuvieron un nivel de satisfacción global de 87.7%, de los 8 dominios evaluados el más bajo fue continuidad del cuidado, que hace referencia a la educación para cuidados en el hogar, con 74.3% de satisfacción.

Ruiz Ramírez Humberto, (2015) Ocotlán Nicaragua, en el estudio: Implementación del Programa Familia Canguro logros y desafíos en el Hospital Dr. Alfonso Moncada Guillén, encontró que las madres de los recién nacidos tenían de 20-35 años, procedentes del municipio de Jalapa en su mayoría, con una escolaridad primaria y en unión de hecho estable; predominó el bajo peso al nacer con un promedio de peso de 1601 gr  $\pm$  290gr. Se encontró que los niños están iniciando el programa canguro a un promedio de 34. 2/7  $\pm$  2. 5/7 semanas. Con un peso promedio de 1504gr  $\pm$  293.5 gr. Se egresan con una edad gestacional promedio de 37 3/7  $\pm$  2 4/7 y un promedio de peso de 1855  $\pm$  229 gr. La estrategia permite un seguimiento que día a día genera ganancia de peso y alimentación exclusiva con lactancia materna, contribuye a disminuir la mortalidad por prematuridad en el departamento.



### **III. JUSTIFICACIÓN**

En Nicaragua en el año 2017, el Ministerio de Salud tomando como referencia su Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, adoptó con el método madre canguro de Colombia con el nombre “Método Familia Canguro” (Nicaragua, MINSA. Normativa 142, 2017). A dos años de su implementación se realiza estudio sobre la satisfacción de usuarios externos e internos vinculados al método familia canguro.

Cabe mencionar que no se encontró investigaciones que muestren la satisfacción conjunta de usuarios externos e internos relacionados con la atención a los recién nacidos con bajo peso en el método canguro; los estudios realizados han evaluado el nivel de conocimiento, y satisfacción de madres y personal de enfermería sobre el método canguro, o estudios relacionados con la eficiencia del método en la reducción de la morbilidad y mortalidad del recién nacido de bajo peso, no se encontró estudios que incluyeran la satisfacción del personal médico.

Mediante la identificación de logros y dificultades del método canguro, se ofrecen elementos a los tomadores de decisiones del hospital, en la implementación de planes de mejora continua de la calidad del MFC, que se instauró en el Hospital Bertha Calderón Roque desde el año 2010, permitiendo mejorar la calidad de vida de los recién nacidos con bajo peso al nacer.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el año 2010, se seleccionó al hospital materno infantil de referencia nacional Bertha Calderón Roque, hospital piloto para la implementación del método madre canguro creado por Colombia, por las altas tasas de nacimiento de recién nacidos prematuros y por consiguiente altas tasas de morbilidad. Para su implementación se realizaron varios procesos, inicialmente un estudio de análisis de costo efectividad de la Estrategia Madre Canguro implementada en el Hospital Bertha Calderón. Se realiza adecuación a las normativas del Ministerio de Salud de Nicaragua, capacitación para su ejecución local y luego los hospitales de los departamentos. En el año 2017, se oficializa esta estrategia de intervención con el nombre normativa 142, Guía para la implementación del Método Familia Canguro.

Siendo una estrategia que ha tenido un impacto en la población atendida desde su implementación, es de especial interés evaluar la satisfacción de los usuarios involucrados en este importante programa. Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la satisfacción de usuarios externos e internos vinculados con el método familia canguro (MFC), Hospital Bertha Calderón Roque, Managua - Nicaragua, junio 2019?

Algunas interrogantes para responder este planteamiento son:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres o familiar acompañante, recién nacidos y del personal de salud vinculados al MFC?
2. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las madres o familiar vinculada al MFC, en el área de hospitalario?
3. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las madres o familiar al vinculada al MFC, en el área de la consulta externa?
4. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del personal de salud vinculados al MFC?

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Evaluar la satisfacción de usuarios externos e internos vinculados con el método familia canguro, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua, Junio 2019.

### **Objetivos específicos:**

1. Describir las características sociodemográficas de las madres o familiar acompañante, recién nacidos y del personal de salud vinculados al MFC.
2. Precisar nivel de satisfacción de las madres o familiar al MFC, en el área de hospitalario
3. Determinar nivel de satisfacción de las madres o familiar vinculada al MFC, en el área de la consulta externa.
4. Establecer el nivel de satisfacción del personal de salud vinculados al MFC.

## VI. MARCO TEÓRICO

### Situación actual del problema

Prematuridad: Es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, desde el primer día del último periodo menstrual (8,9). Se subdivide en extremadamente prematuros <28 semanas (5,2% de todos los <37 semanas; IC 95%: 5,1%-5,3%), muy prematuros 28-31 semanas (10,4% de todos los <37 semanas; IC 95%: 10,3%-10,5%) y moderadamente prematuros 32-36 semanas (84,3% de todos los <37 semanas; IC 95%: 84,1%-84,5%). Entre estos moderadamente prematuros, se ha clasificado a un subgrupo denominado, “prematuros tardíos” (34-36 semanas). Blencowe H, et al (2013), March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO (2012).

Los bebés nacidos antes de término o con bajo peso al nacer (BPN) tienen un riesgo elevado de mortalidad y morbilidad neonatal, pues inhibe el crecimiento y el desarrollo, y favorece al desarrollo de enfermedades crónicas, World Health Organization (2018), estos se clasifican en tres categorías:

- Recién nacido bajo peso al nacimiento: <2500 gramos
- Recién nacido muy bajo peso: peso al nacimiento <1500 gramos
- Recién nacido extremado bajo peso: peso al nacimiento <1000 gramos

Reducción de la mortalidad en neonatos prematuros:

Atención del parto prematuro: Incluye el empleo de tocolíticos, corticosteroides prenatales, antibióticos para la ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares, corioamnionitis y otras infecciones en la madre. March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO (2012).

Atención del neonato prematuro: Incorpora una adecuada reanimación neonatal; atención del neonato en una unidad neonatal integral cuando sea requerido; soporte nutricional y apoyo especial a la alimentación, lactancia materna exclusiva; utilización del Método Madre Canguro para neonatos de peso al nacer <2000 g; cuidados del cordón umbilical con clorhexidina y cuidados de la piel; manejo seguro del soporte de

oxígeno; diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y adecuado de la hiperbilirrubinemia; atención a las complicaciones del prematuro en especial las respiratorias y las infecciosas, entre otras. March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO (2012), (Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al., 2016)

La OMS en su guía práctica define al MMC como la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre, consiste de un método eficaz, fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término. Sus principales características son:

- ✓ Contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el bebé
- ✓ Lactancia materna exclusiva (en el caso ideal)
- ✓ Se inicia en el hospital y pueden continuarse en el hogar
- ✓ Los bebés pequeños pueden recibir el alta en un plazo breve
- ✓ Las madres que se encuentran en su hogar precisan de apoyo y seguimiento adecuados
- ✓ Se trata de un método amable y eficaz que evita el ajetreo que predomina por norma general en una sala de pediatría ocupada por bebés prematuros.

En Nicaragua, en los años 80 hubo una experiencia en la aplicación del MMC en el Hospital Bertha Calderón Roque (HBCR), sin embargo, esta experiencia no fue documentada. Luego en el año 2010 el Ministerio de Salud logró entrenar a un equipo de salud del Hospital Bertha Calderón en la fundación Canguro de Bogotá, Colombia. (Nicaragua, MINSA. Normativa 142, 2017)

En el año 2017, se elaboró una guía de implementación del Método Familia Canguro que describe los procedimientos clínicos y administrativos para la aplicación del MFC, así como también las herramientas para vigilar su aplicación. Su cumplimiento, por parte del personal de salud, contribuirá a la reducción de la mortalidad de los recién nacidos prematuros y a prevenir sus discapacidades. Por ende, se contribuirá también a la reducción de la mortalidad neonatal a nivel nacional.

## Definición del Método Familia Canguro

Conocido internacionalmente como Método Madre Canguro. El Ministerio de Salud lo adecua al Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, llamándolo “Método Familia Canguro”, porque el cuidado del recién nacido prematuro y de bajo peso al nacer, es responsabilidad de ambos padres, y se requiere de una Red de Apoyo Familiar y Comunitario para alcanzar los resultados deseados, tanto en la salud como en la calidad de vida del recién nacido.

El Método Familia Canguro se define como la atención humanizada que se le brinda a los recién nacidos prematuros y/o de peso bajo al nacer, cuyos componentes son el contacto piel a piel del recién nacido con su madre, la nutrición mediante la lactancia materna exclusiva, y el egreso temprano de la unidad hospitalaria con referencia oportuna a las unidades de Atención Primaria para control y seguimiento, con el acompañamiento de la Red Comunitaria para su seguimiento en el barrio, comunidad o comarca. (Nicaragua, MINSA. Normativa 142, 2017, Fundación Canguro 2005 – 2007).

## Etapas para la implementación del MFC

Para la implementación del MFC, tanto en Atención Primaria como en hospitales, es necesario desarrollar tres etapas:

1. La primera etapa, relacionada a los pasos organizativos.
2. La segunda etapa, relacionada al abordaje clínico del recién nacido prematuro.
3. La tercera etapa, relacionada a la medición y mejoramiento de la calidad de atención del recién nacido prematuro, a través de estándares e indicadores.

La primera etapa está relacionada a los pasos organizativos. Nicaragua, MINSA. Normativa 142 (2017):

Roles y funciones personal de salud de atención directa:

Médico:

- Entrenarse en el MFC, tanto en los aspectos organizativos como técnicos.

- Reorganizar los ambientes para facilitar los espacios para que el recién nacido permanezca con su madre o padre las 24 horas del día.
- Brindar la atención intrahospitalaria, ambulatoria y de seguimiento al recién nacido canguro.
- Garantizar el llenado adecuado de la historia clínica del recién nacido.
- Garantizar la atención integral del recién nacido canguro según protocolo de atención y su ingreso al Programa de Vigilancia del Peso, Crecimiento y Desarrollo (VPCD) después del año de edad.
- Sensibilizar, aconsejar y brindar apoyo emocional a los padres con recién nacidos prematuros o de peso bajo al nacer.

Jefa enfermería:

- Captar al recién nacido prematuro para el inicio del MFC.
- Brindar consejería a los padres sobre los cuidados del recién nacido canguro.
- Llenar los requisitos administrativos: hoja de ingreso, consentimiento informado, tarjetas de ingreso.
- Facilitar la permanencia de los padres del recién nacido.
- Apoyar a las madres a colocarse al bebé en la posición canguro durante su estancia.
- Apoyar a las madres en el inicio y continuación de la lactancia materna exclusiva.
- Ayudar a los padres a organizar toda la red familiar de apoyo para la implementación del MFC.
- Facilitar la atención intrahospitalaria y ambulatoria del recién nacido prematuro o de peso bajo al nacer.
- Garantizar la medición y registro diario en el expediente clínico, del peso del recién nacido.

Adaptar o crear los ambientes necesarios (infraestructura) (Nicaragua, MINSA. Normativa 142, 2017):

Se requiere acondicionar dos ambientes, uno para la atención del recién nacido que permanece hospitalizado, y otro para la atención del recién nacido que fue dado de

alta del Hospital Primario o Secundario y necesita su evaluación periódica de forma ambulatoria. Estos ambientes deben acondicionarse para la permanencia de la Familia Canguro, y dotarse de mobiliario y equipos para la evaluación del recién nacido canguro.

En los ambientes de hospitalización, para la comodidad de los padres y favorecer la adherencia al MFC, deben colocarse sillas reclinables para que estos puedan estar cómodos y ofertar al recién nacido la posición canguro el mayor tiempo que sea posible, y para que la madre pueda amamantar a su bebé las veces que sea necesario.

En los ambientes para la atención ambulatoria del recién nacido canguro, es necesario tener un espacio acondicionado para la consulta diaria, vigilancia y seguimiento del recién nacido canguro. En algunos casos especiales la consulta ambulatoria del recién nacido canguro tendrá que realizarse en el hospital.

Segunda etapa está relacionada al abordaje clínico del recién nacido prematuro. (Nicaragua, MINSA. Normativa 142, 2017)

Componentes del MFC:

1. Posición canguro.
2. Nutrición con lactancia materna exclusiva.
3. Egreso temprano del establecimiento de salud.

Abordaje clínico:

- a. Abordaje integral de los recién nacidos prematuros hospitalizados. Tomada de la Guía Clínica de Atención al Neonato, Normativa 108.
- b. Abordaje integral de los recién nacidos prematuros ambulatorio y consulta médica seguimiento hasta el año de edad corregida: (Nicaragua, MINSA. Normativa 142, 2017).

Satisfacción con los servicios públicos

Por qué evaluar los servicios



Los servicios son procesos y, como tales, se conforman de una secuencia de pasos físicos que pueden identificarse, describirse, medirse, evaluarse y controlarse con precisión, el enfoque de planos del servicio se utiliza para plasmar de manera gráfica dicha secuencia, y es una manera como una actividad intangible como es el servicio se convierte en una realidad tangible medible, evaluable, planificable y controlable con el fin de garantizar los niveles más altos posibles de satisfacción de los usuarios. (International Service Marketing Institute., 2009)

Los servicios públicos deben ser evaluados no sólo en términos de eficacia y/o eficiencia, sino también y sobre todo en términos de satisfacción del usuario con el servicio; y todo ello porque el óptimo del rendimiento de un servicio no se fija sólo en términos de beneficio económico, sino en términos de cobertura o prestación eficiente y satisfactoria del mismo. Porque la eficacia y la eficiencia no son términos que puedan medirse en abstracto, deben ponerse en relación con los niveles de satisfacción que sobre los servicios públicos y cada uno de sus elementos tienen los usuarios de los mismos, la ciudadanía. (AEVAL, 2014)

### Calidad

En el concepto de calidad existen varios determinantes para su concepción, el primero es que este concepto es relativo, porque el juicio depende del punto de referencia tomado, por tanto, depende de la percepción de quien está evaluando. Es dinámico, porque la calidad nunca se alcanza del todo y siempre puede alcanzarse metas superiores. La calidad no es un estado sino una tendencia: la autoexigencia permanente y razonable de superación, la cual no puede provenir del exterior, sino sólo surgir del interior mismo sistema por mejorar. (Sanatuario, 2007).

Para Deming la 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, 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 cliente o usuario de dichos servicios. (Hospitalaria, Bogotá 2007)

## Definición de calidad en salud

Aguirre-Gas, la calidad en salud implica “Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendente a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas” (Aguirre, 2008).

## Elementos de la calidad en salud

Aguirre (2008), los elementos que conforman la calidad en salud son:

- Oportunidad: consiste en otorgar la atención médica en el momento en que ésta es requerida con el fin de satisfacer las necesidades de salud, sin tiempos de espera injustificados.
- Competencia profesional del personal de salud: debe estar en concordancia con las necesidades de salud de los usuarios, y a su vez lleva implícita la calidad científico-técnica, establecida por vigencia en conocimientos médicos, habilidades y experiencia que le permitan resolver situaciones imprevistas. Para su mantenimiento se utilizan los programas de capacitación y actualización continua, cursos, congresos y garantizada a través de certificación y recertificación.
- Seguridad: involucra la ausencia de daño debido a la atención, sin riesgos ni eventos adversos.
- Respeto a los principios éticos de la práctica médica: mediante la búsqueda del beneficio del paciente, preservando su dignidad, su salud y su vida, considerando los principios de beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, dignidad, solidaridad, honestidad y justicia.
- Satisfacción de las necesidades de salud del paciente: según sus condiciones, enfermedad, situación moral, incluyendo hasta el lecho de muerte.

Desde el punto de vista de la salud pública, la calidad de atención incluye la cobertura de la población, disminución de la morbimortalidad, y aumento de la esperanza y calidad de vida, control de enfermedades prevenibles por vacunación, así como prevención de secuelas y rehabilitación. Debe incluir la satisfacción de los usuarios a través de accesibilidad, oportunidad, capacidad profesional y disponibilidad de recursos.

## Calidad de atención en salud

### Mejoramiento continuo de la calidad (MCC):

El cual se confirma a partir la auditoría que se define como “el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad” (Hospitalaria, Bogotá 2007). Y es un componente de mejoramiento continúa estipulado en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. El MCC encierra un conjunto de principios que direccionan a las instituciones a procesos de autocontrol, enfocado en los clientes, y sus necesidades; que consiste en la identificación permanente de todos los aspectos que sean susceptibles de mejoramiento, con el fin de mejorar y superar las expectativas de los clientes. (Hospitalaria, Bogotá 2007)

### Atención centrada en el cliente:

Este principio se da como la justificación que debe orientar todas las acciones que enmarca el concepto de garantía de calidad. Hospitalaria, Bogotá (2007) Donde se debe centrar la preocupación del hospital en la atención y entrega de los servicios de manera integral que el usuario y su familia tienen, de manera que se incorpore las necesidades y las opiniones que los usuarios tienen respecto al servicio que reciben; como parte del diseño, ejecución, evaluación y mejoramiento de los procesos de atención.

La satisfacción es definida entonces como: confianza o seguridad del ánimo. Conjugación del verbo satisfacer. Dar solución a una duda o a una dificultad. Cumplir, llenar ciertos requisitos o exigencias. Dicho de un valor de una magnitud: Cumplir las condiciones expresadas en un problema, y ser, por tanto, su solución. Real Academia Española (2014).

### Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos. La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados Ruelas, E. (2008).

Philip Kotler, define la satisfacción del cliente como “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas”. Thompson I. (2010)

Elementos que conforman la satisfacción del cliente.

La satisfacción del cliente está conformada por:

#### A. El rendimiento percibido

Se refiere al desempeño que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el "resultado" que el cliente "percibe" que obtuvo en el producto o servicio que adquirió. (Thompson I.,2010)

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa.
- Se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio.
- Está basado en las percepciones del cliente, no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente.
- Depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos.

Dada su complejidad, el "rendimiento percibido" puede ser determinado, luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el "cliente". (Thompson I.2010)

#### B. Las Expectativas:

Son las "esperanzas" que los clientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas situaciones:

- Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el producto o servicio.
- Experiencias de compras anteriores.
- Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión
- Promesas que ofrecen los competidores.

En la parte que depende de la empresa, ésta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo, si las expectativas son demasiado bajas no se

atraerán suficientes clientes; pero si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego de la compra. (Thompson I.2010)

Un detalle muy interesante sobre este punto es que la disminución en los índices de satisfacción del cliente no siempre significa una disminución en la calidad de los productos o servicios; en muchos casos, es el resultado de un aumento en las expectativas del cliente situación que es atribuible a las actividades de mercadotecnia (en especial, de la publicidad y las ventas personales).

En todo caso, es de vital importancia monitorear "regularmente" las "expectativas" de los clientes para determinar lo siguiente:

- Si están dentro de lo que la empresa puede proporcionarles.
- Si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia.
- Si coinciden con lo que el cliente promedio espera, para animarse a comprar.

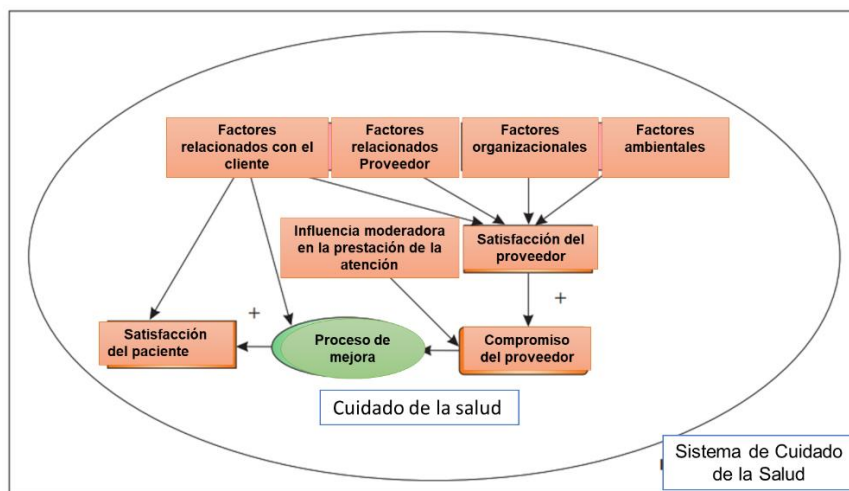
El meta análisis realizado por Hall y Dornan (Asenjo, M.A. 2007) sugiere que la satisfacción del usuario de los servicios de salud tendría cinco ejes:

- Personal médico: Que incluye aspectos tales como disponibilidad, desempeño profesional, estilo personal, estilo de comunicación.
- Personal no médico (Enfermeras, Auxiliares): Los aspectos incluidos son disponibilidad, actitud y desempeño.
- Atributos del Servicio: Aquí se consideran la gama de servicios, la percepción de la calidad, el tiempo de espera no médico, los exámenes diagnósticos y el costo del servicio.
- Servicios Relacionados. Se incluye farmacia y alimentación;
- Institución: Se consideran características generales y específicas. Dentro de las primeras se incluyen aspectos tales como localización, apariencia, parqueo; y en las segundas se incluye limpieza, confort.

Mosadeghrad AM. (2014) Factors influencing healthcare service quality, en estudio factores que influyen en la calidad de la atención médica en el contexto Iraní, concluye que el estudio contribuye a la teoría y práctica de la atención médica mediante el desarrollo de un marco conceptual que proporciona a los responsables de la

formulación de políticas y los gerentes una comprensión práctica de los factores que afectan la calidad del servicio de atención médica.

La calidad en la atención médica es una producción de cooperación entre el paciente y el proveedor de atención médica en un entorno de apoyo. La calidad del servicio de atención médica depende de los factores personales del proveedor de servicios de atención médica y del paciente y de los factores relacionados con la organización de atención médica y el entorno más amplio. Las diferencias en los factores internos y externos, como la disponibilidad de recursos y la colaboración y cooperación entre los proveedores, afectan la calidad de la atención y los resultados de los pacientes.



Modelo propuesto de factores que afectan la calidad de los servicios de salud.

Este modelo ilustra una variedad de factores individuales, organizacionales y ambientales que influyen en la satisfacción laboral del cuidador y, en consecuencia, el compromiso de brindar servicios de alta calidad. Los factores individuales incluyen edad, personalidad, educación, habilidades y experiencia. Los factores organizativos incluyen el estilo de gestión, las condiciones de trabajo y las relaciones con los compañeros de trabajo. Los factores ambientales consisten en influencias económicas y sociales. Además, los factores relacionados con el cliente, como las variables sociodemográficas, la actitud y la cooperación influyen en la calidad de la atención prestada. Los atributos subjetivos del proveedor, incluida la prioridad que otorgan a la atención, tendrían una influencia moderadora en la prestación de la atención.

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### a. Tipo de estudio.

Estudio de tipo descriptivo, corte transversal.

### b. Área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Bertha Calderón Roque de Managua - Nicaragua, el área de atención hospitalaria y en la consulta externa en la clínica de atención integral al recién nacidos.

### c. Universo y Muestra

El universo de este estudio fue constituido por 97 personas encuestadas, distribuidas de la siguiente manera:

Usuarios externos

20 madres de bebés que estuvieron hospitalizados.

40 madres bebés que asistieron consulta externa.

Usuarios internos

37 personales de salud del área de hospitalización y consulta externa.

.

### d. Unidad de Análisis

Usuarios internos y externos vinculados con el MFC.

### e. Criterios de Selección

#### Criterios de Inclusión

- Madres de bebés que recibieron cuidados con MFC, en el área de hospitalización y consulta externa.
- Personal de salud que labora en el área de hospitalización y consulta externa vinculados al MFC.

## **Criterios de Exclusión**

- Se excluyeron para el presente estudio todo usuario interno y externo que no llene las características de inclusión.
- Usuarios internos y externos que bajo decisión propia no acepte participar en el estudio.

**Objetivo 1.** Características sociodemográficas de las madres o familiar acompañante, recién nacidos y personal de salud vinculados al MFC.

Madre o familiar acompañante:

- Edad
- Sexo
- Procedencia según departamento
- Escolaridad
- Ocupación
- Estado Civil

Recién nacidos

- Sexo
- Edad gestacional
- Peso al nacer
- Días canguro hospitalización
- Días canguro ambulatorio

Personal de salud

- Edad
- Sexo
- Perfil Académico del recurso
- Jornada de trabajo
- Capacitación en MFC
- Tiempo de experiencia en MFC.



**Objetivo 2.** Precisar el nivel de satisfacción de las madres o familiar acompañante vinculada al MFC, a nivel hospitalario.

- Satisfacción con la atención médica
- Satisfacción con los cuidados de enfermería
- Satisfacción con los aspectos técnico - científico
- Satisfacción con el entorno físico

**Objetivo 3.** Determinar el nivel de satisfacción de las madres o familiar acompañante vinculada al MFC, a nivel consulta externa.

- Satisfacción con la atención al usuario.
- Satisfacción con la atención médica
- Satisfacción con los cuidados de enfermería
- Satisfacción con los aspectos técnico - científico
- Satisfacción con el entorno físico

**Objetivo 4.** Establecer el nivel de satisfacción del personal de salud vinculados al MFC.

- Satisfacción con la organización del puesto de trabajo en el MFC.
- Satisfacción con el ambiente de trabajo en el MFC.
- Satisfacción con la comunicación en el MFC.
- Satisfacción con la condición ambiental, infraestructura en el MFC.
- Satisfacción con la formación en el MFC.
- Satisfacción con las oportunidades de mejora en MFC.

#### **f. Fuente de Información**

La fuente de información fue primaria ya que se utilizó un instrumento aplicado a los usuarios internos y externos que aceptaron participar en el estudio.

#### **g. Técnica de Recolección de Información**

La técnica de recolección utilizada consistió en la ejecución de encuestas individuales:

- Encuesta autoadministrada en usuarios internos.

- Encuesta aplicada por la investigadora a usuarios externos.

Aplicación del instrumento de recolección de datos:

La información fue recolectada por la Investigadora. Se presenta y expone la importancia de evaluar la satisfacción sobre la aplicación del MFC y posteriormente realizar plan de mejora según la información recolectada. Se le explica a la madre o familiar que su participación es de libre escogencia, no representa ningún costo, o repercusión institucional, sus respuestas son totalmente confidenciales, y será libre de abandonar el estudio en el momento en que guste, seguidamente la investigadora leyó cada una de las preguntas que conforman la encuesta y sus respectivas opciones de respuesta, aclarando cualquier duda en caso de que se presente; a la espera de que el encuestado, responda bajo su criterio personal. (ver Anexos 5. Encuestas).

#### **h. Instrumento de recolección de Información**

Los datos se obtuvieron por medio de tres encuestas:

- Satisfacción de usuarios externos vinculadas al MFC hospitalario.
- Satisfacción de usuarios externos vinculadas al MFC en consulta externa.
- Satisfacción del personal de salud vinculados al MFC.

Se realizó un cuestionario para la encuesta, con preguntas cerradas elaborada previamente por la Investigadora, para responderlas el encuestado puntuó cada una de las preguntas con la escala de Likert del 1 al 5:

- Muy insatisfecho (1)
- Insatisfecho (2)
- No sabría qué decir (3)
- Satisfecho (4)
- Muy satisfecho (5)

La ponderación de cada respuesta se encuentra dentro del paréntesis de acuerdo a la selección realizada por el paciente.

#### **i. Procesamiento de la Información**

Para el procesamiento de la información se utilizó Word, Power Point y Excel, para el análisis de variables se utilizó el programa estadístico SPSS v 24, para la identificación de los aspectos relacionados con los objetivos del estudio.

Las variables utilizadas para alcanzar los otros objetivos tienen una escala que habla por sí mismas y no necesitan ser valoradas por la investigadora (vea Anexo 1. Operacionalización de variables).

#### **j. Consideraciones Éticas**

Información confidencial y solo para efectos del estudio. Se solicitó autorización de las autoridades del SILAIS Managua, dirección del Hospital Bertha Calderón para la realización del estudio y se solicitará firma de consentimiento informado para utilizar de forma anónima, la información adquirida en las entrevistas individuales.

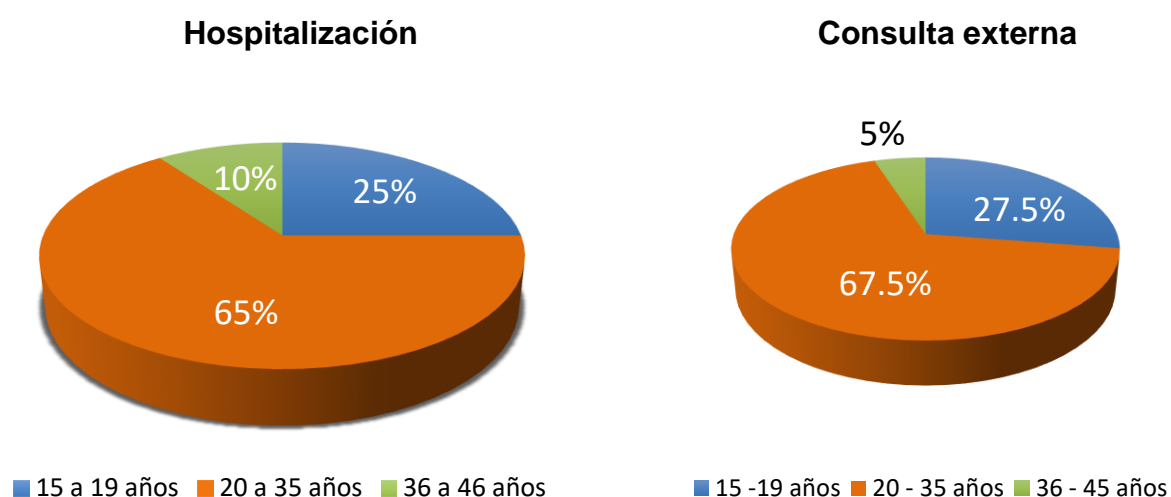
#### **k. Trabajo de Campo**

La información se recolectó en área de hospitalización y consulta externa, en un período de 30 días en el mes de junio, sin incluir los fines de semana. El trabajo de campo fue realizado por la misma investigadora, que brinda condiciones de privacidad al momento de la entrevista para fortalecer la veracidad de las respuestas de los participantes.

## VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

**Objetivo 1. Características sociodemográficas de las madres o familiar acompañante, recién nacidos y del personal de salud vinculados al MFC.**

**Gráfico 1. Edad de las maternas vinculadas con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

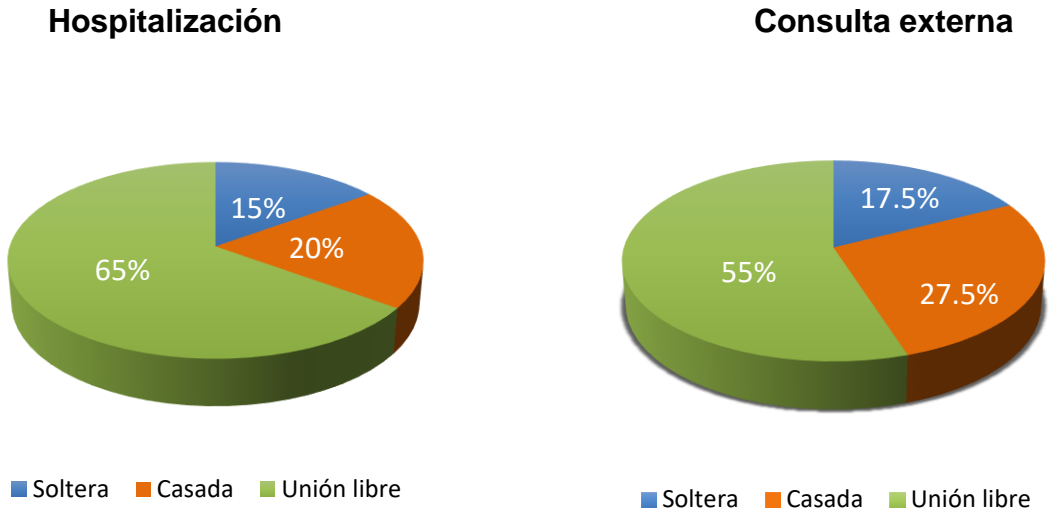


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

Madres vinculadas al MFC, a nivel hospitalario: 13 (65%) edad de 20 a 35 años, 5 (25%) edad entre 15 a 19 años, 2 (10%), madres vinculadas al MFC, a nivel ambulatorio: 27 (68%) edad de 20 a 35 años, 11 (28%) edad entre 15 a 19 años, 2 (5%).(Ver Anexo 5. Tabla 1).

La edad más frecuente de 20 a 35 años para ambos grupos, 13 (65%) MFC hospitalario y 27 (67%) MFC ambulatorio, comportamiento es similar al estudio de Ruiz Ramírez Humberto, (2015) la edad materna más frecuente fue de 20 a 35 años.

**Gráfico 2. Estado civil de las maternas vinculadas con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

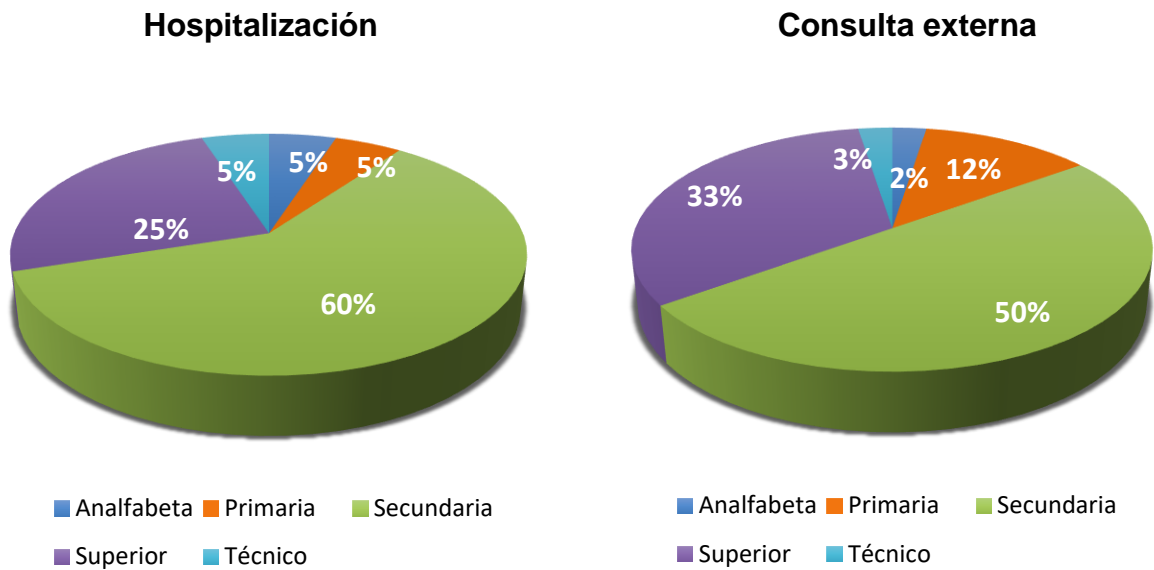


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

Madres vinculadas al MFC, a nivel hospitalario: 13 (65%) unión libre, 4 (20%) casadas, 3(15%) solteras; Madres vinculadas al MFC, a nivel ambulatorio: 22 (55%) unión libre, 11 (27.5%) casadas, 7 (17.5%) solteras. (Ver Anexo 5. Tabla 2).

El estado civil más frecuente fue unión libre para ambos grupos, 13 (65%) MFC hospitalario, 22 (55%), comportamiento es similar al estudio de Ruiz Ramírez Humberto, (2015).

**Gráfico 3. Escolaridad de las madres vinculadas con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

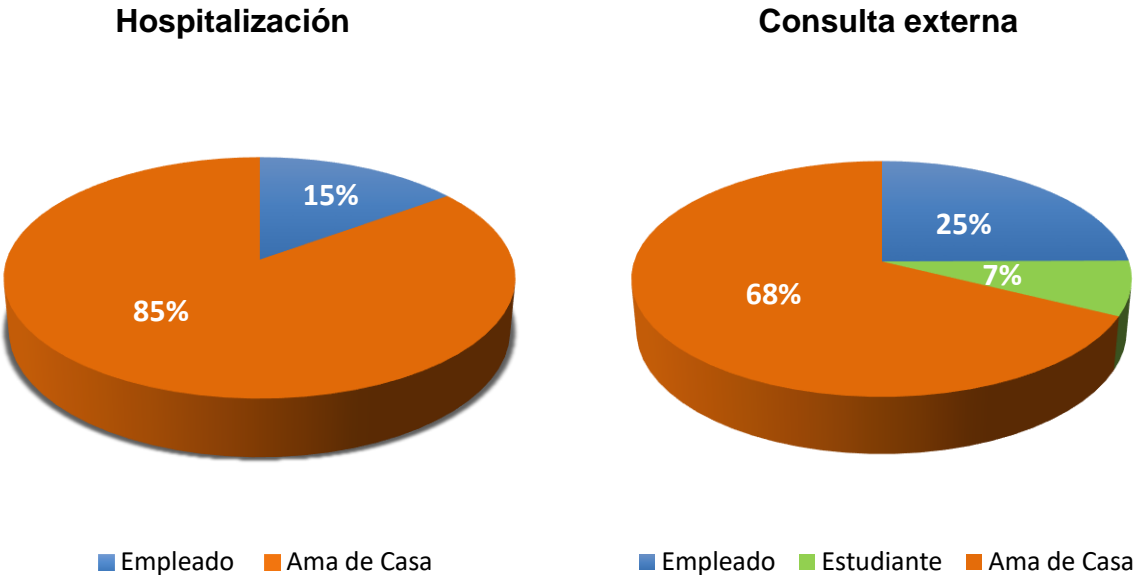


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

Madres vinculadas al MFC, a nivel hospitalario: 12 (60%) secundaria, 5 (25%) superior, 1 (5%) Analfabeta, Primaria, Técnico; Madres vinculadas al MFC, a nivel ambulatorio: 20 (50%) secundaria, 13 (33%) superior, 5 (13%) primaria, 1 (3%) analfabeta y técnico. (Ver Anexo 5. Tabla 3).

La escolaridad secundaria más frecuente en ambos grupos, 12 (60%) MFC hospitalario, 20 (59%) MFC ambulatorio, por el contrario, Ruíz encontró más frecuente los estudios de primaria.

**Gráfico 4. Ocupación de las madres vinculadas con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

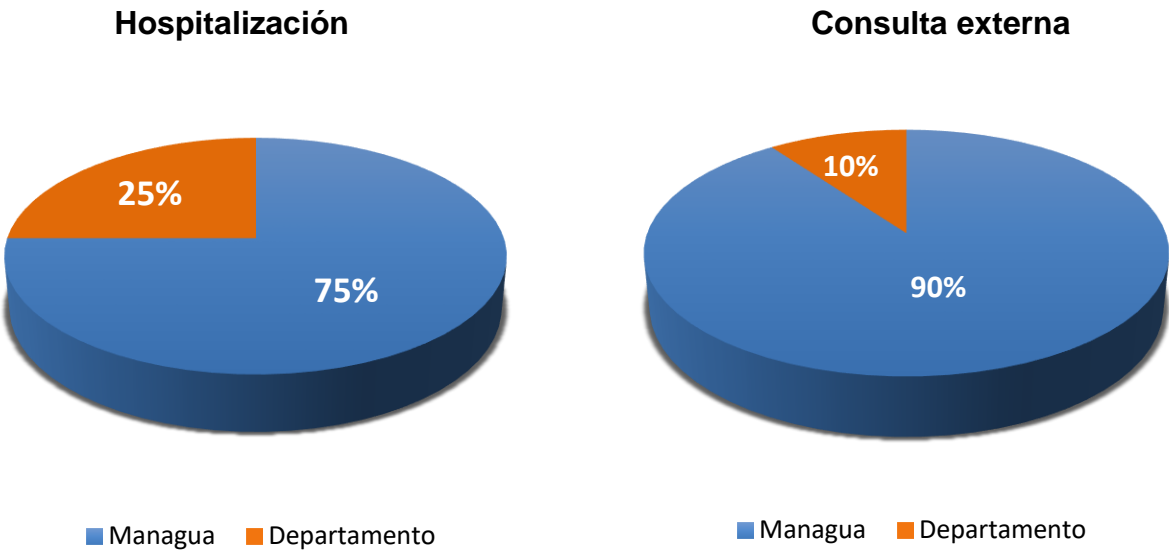


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

Madres vinculadas al MFC, a nivel hospitalario: 17 (85%) ama de casa, 3 (15%);  
 Madres vinculadas al MFC, a nivel ambulatorio: 27 (68%) ama de casa, 10 (25%)  
 empleada, 3 (8%) estudiante. (Ver Anexo 5. Tabla 4).

Para ambos grupos la prevalencia en la ocupación ama de casa, a nivel hospitalario:  
 17 (85%) y a nivel ambulatorio: 27 (68%).

**Gráfico 5. Procedencia de las madres vinculadas con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**



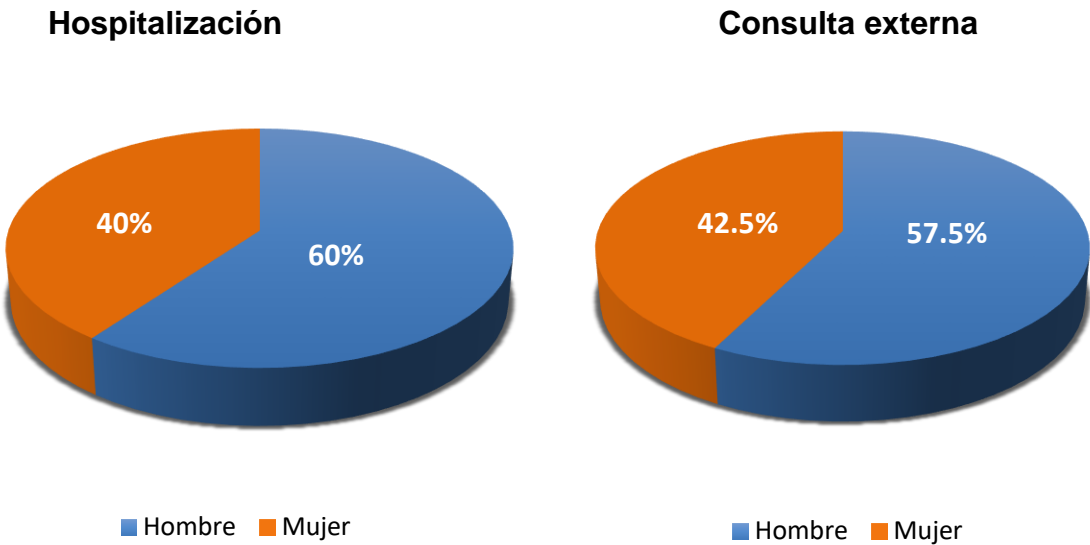
Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

Madres vinculadas al MFC, a nivel hospitalario: 15 (75%) Managua, 5 (25%) departamentos; Madres vinculadas al MFC, a nivel ambulatorio: 36 (90%) Managua, 4 (10%) departamentos. (Ver Anexo 5. Tabla 5).

Para ambos grupos la prevalencia en procedencia Managua, a nivel hospitalario: 15 (75%) y a nivel ambulatorio: 36 (90%), por elección de las madres de los recién nacidos se ha continuado la atención a través de la consulta externa 4 (10%).



**Gráfico 6. Sexo de los recién nacidos atendidos con MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

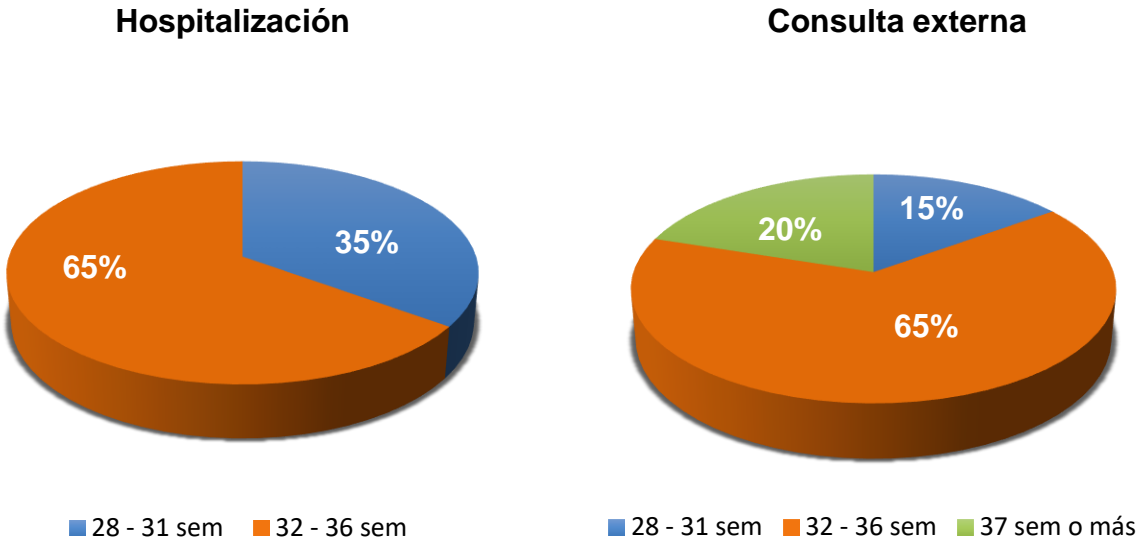


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

Recién nacidos manejados con el MFC, a nivel hospitalario: 12 (60%) fueron hombres, 8 (40%) mujeres; Recién nacidos manejados con el MFC, a nivel ambulatorio: 23 (57.5%) hombres, 17 (42.5%) mujeres. (Ver Anexo 5. Tabla 6).

En ambos grupos el sexo hombre fue más frecuente, 12 (60%) MFC hospitalario, 23 (58%) MFC ambulatorio.

**Gráfico 7. Edad de los recién nacidos atendidos con MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

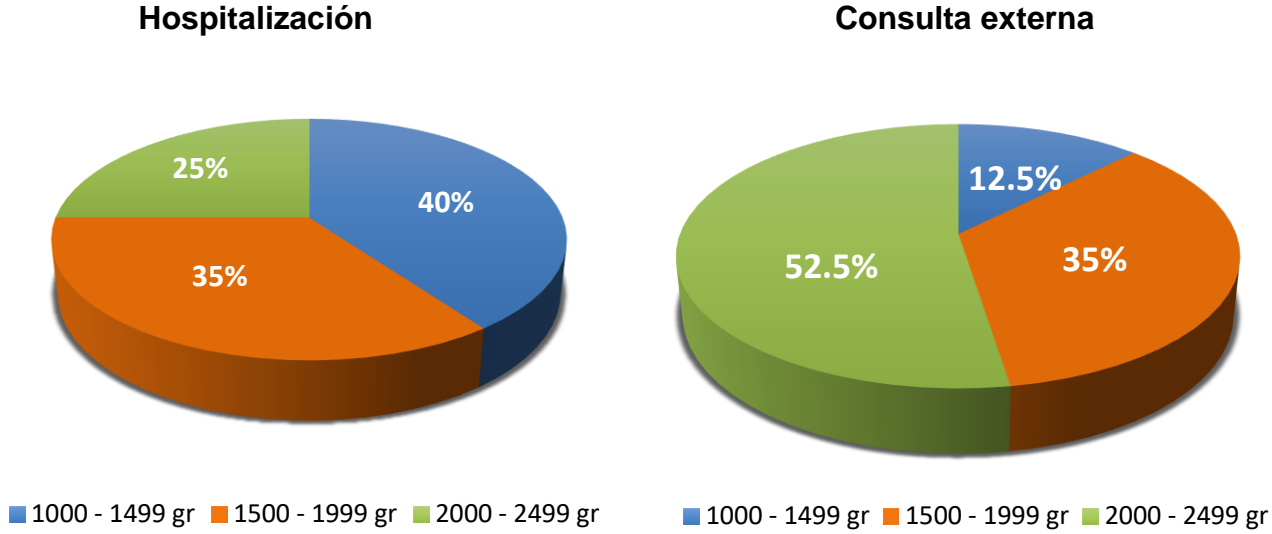


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

Recién nacidos manejados con el MFC, a nivel hospitalario: 13 (65%) 32 - 36 semana, 7 (35%) 28 - 31 semana; Recién nacidos manejados con el MFC, a nivel ambulatorio: 26 (65%) 32 - 36 semana, 8 (20%) 37 semana o más, 6 (15%) 28 - 31 semana. . (Ver Anexo 5. Tabla 7).

La edad gestacional más frecuente en ambos ambientes de manejo fue la edad 32 - 36 semana, 13 (65%) hospitalario, 26 (65%) ambulatorio

**Gráfico 8. Peso de los recién nacidos atendidos con MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

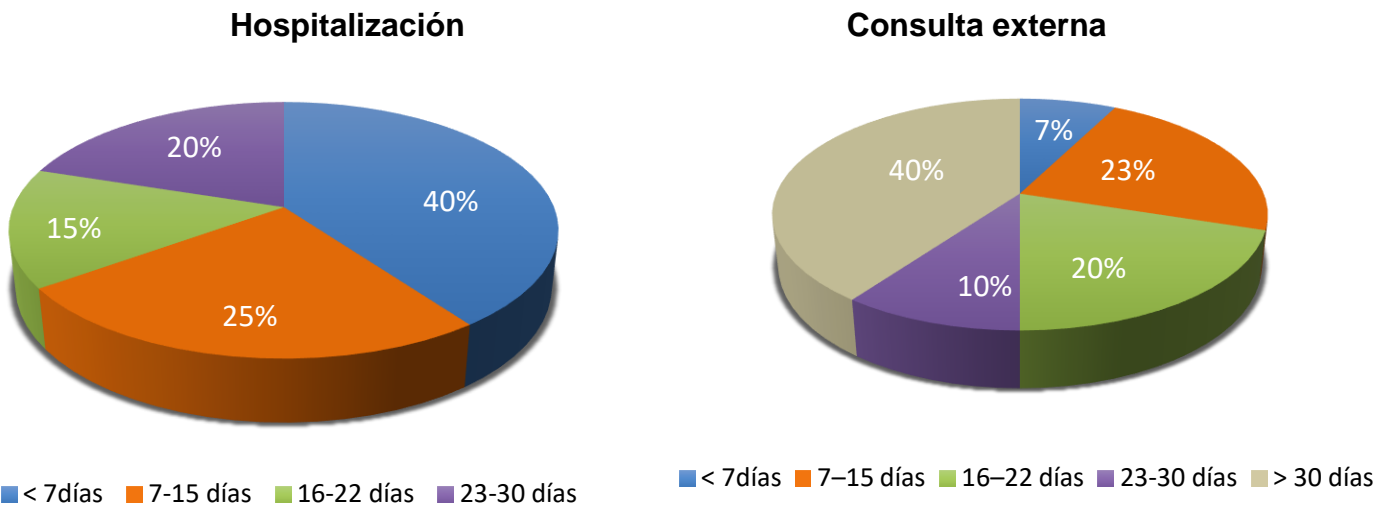


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

Recién nacidos manejados con el MFC, a nivel hospitalario: 8 (40%) con peso de 1000 - 1499 gr, 7 (35%) con peso de 1500 - 1999 gr, 5 (25%) con peso de 2000 - 2499 gr; Recién nacidos manejados con el MFC, a nivel ambulatorio: 21 (52.5%) con peso de 2000 - 2499 gr, 14 (35%) con peso de 1500 - 1999 gr, 5 (12.5%) con peso de 1000 - 1499 gr. (Ver Anexo 5. Tabla 8).

A nivel hospitalario los recién nacidos, 15 (75%) con peso menor a 2000 gr, dando cumplimiento a la normativa familia canguro, (Norma 142, MINSA 2017). A nivel ambulatorio el peso más frecuente fue 2000 - 2499 gr, estos fueron reclutados en la consulta externa como parte de la normativa nacional de manejo y seguimiento del recién nacido pretérmino y/o bajo peso al nacer, (Guía clínica de manejo al neonato, Norma 108, 2015 y Norma 142, MINSA 2017). Al compararlo con el estudio de Ruiz Ramírez Humberto, (2015) en cuanto al peso al nacer 1600 gr, en relación a la edad gestacional fue igual.

**Gráfico 9. Portador canguro hospitalario y consulta externa, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

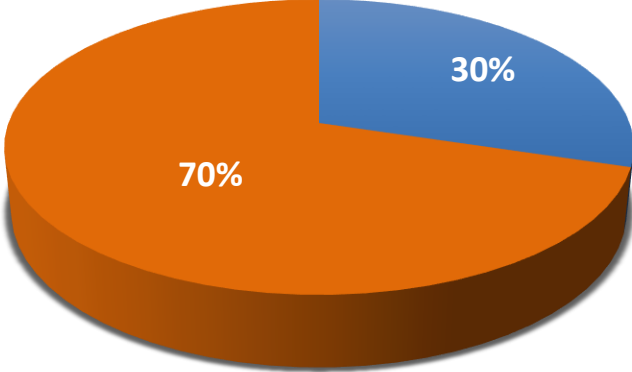


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

En relación a los días de portador canguro, a nivel hospitalario: 8 (40%) menor a 7 días, 5 (25%) entre 7-15 días, 3 (15%) entre 16 - 22 días, 4 (20%) entre 23 - 30 días; a nivel ambulatorio el portador canguro: 16 (40%) por más de 30 días, 9 (23%) entre 7 - 15 días, 8 (20%) entre 16 - 22 días, 4 (10%) entre 23 - 30 días, 3 (7%) menor 7 días. (Ver Anexo 5. Tabla 8 y 9).

Solo 5 (25%) recién nacidos con bajo peso (2000 - 2499 gr), realizó canguro en ambiente hospitalario por tener control térmico adecuado y alimentarse directamente del pecho materno, se le dio consejería para realizar canguro en casa. Los recién nacidos en casa realizaron mayor número de días portador canguro 16 (40%) por más de 30 días, esto se correlaciona con el estudio realizado por Raajashri, R; et al. (2018), además se le está dando cumplimiento a norma establecida por el Ministerio de Salud. Nicaragua, MINSA. Normativa 142 (2017).

**Gráfico 10. Sexo del personal de salud vinculados con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**



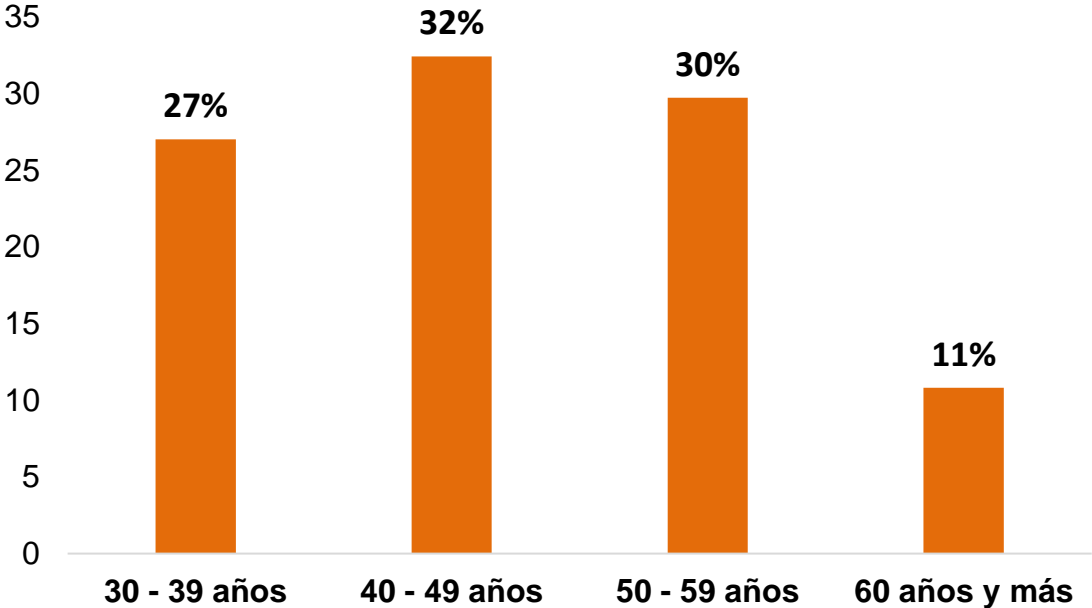
■ Hombre ■ Mujer

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

Se les realizó encuesta al personal de salud que trabaja directamente a las madres en el MFC, un total de 37 (100 %) de estos 26 fueron mujeres para un 70 % y 11 hombres para un 30%. (Ver Anexo 5. Tabla 10).

Predominando el sexo femenino lo cual se corresponde a la distribución por sexo de los trabajadores de la salud.

**Gráfico 11. Edad del personal de salud vinculados con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

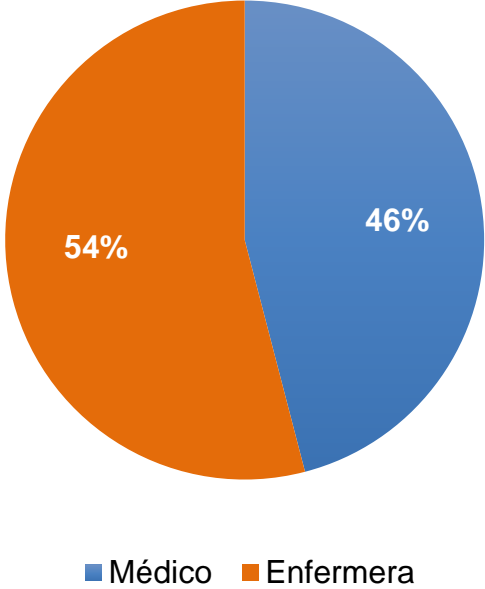


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

En relación a los grupos etáreos del personal de salud 12 (32%) de 40 – 49 años, 11 (33%) de 50 - 59 años, 10 (27%) de 30 - 39 años, más de 60 años, 4 (11%). (Ver Anexo 5. Tabla 11).

Los resultados muestran que 12 (32%) de los encuestados fueron del grupo etáreo de 40 - 49 años, 14 (41%) con más de 50 años, edad adulta avanzada, cercana a la edad de la jubilación según la ley del INSS.

**Gráfico 12. Perfil académico del personal de salud vinculados con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

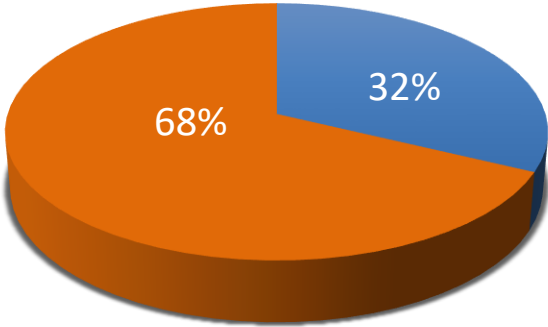


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

El perfil de trabajo de enfermería con 20 (54%), medico 17 (46%), (Ver Anexo 5. Tabla 12).

El perfil de trabajo más frecuente fue el de enfermería este comportamiento se puede explicar porque el hospital Bertha Calderón es de perfil materno

**Gráfico 13. Jornada de trabajo del personal de salud vinculados con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**



■ Diurno ■ Mixta

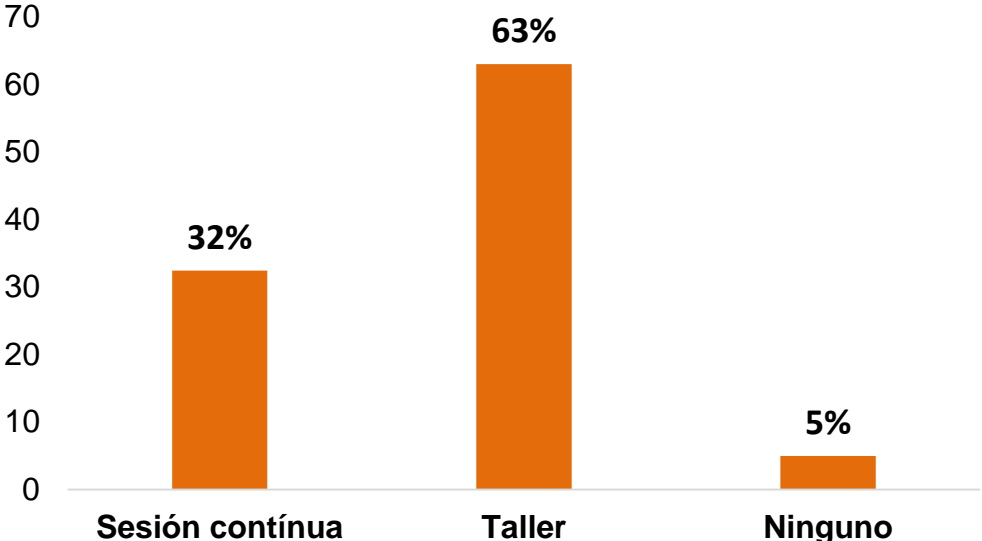
Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

La jornada mixta representa un 25 (68%), seguida de jornada diurna 12 (32%) (Ver Anexo 5. Tabla 13).

Predomina la jornada de trabajo mixta, esto se corresponde a la distribución porcentual de trabajadores pro turno en los servicios en este hospital. Asimismo, el personal de turno nocturno con más de 50 años de edad resiente la jornada nocturna de turno como agotadora.



**Gráfico 14. Capacitación del personal de salud en MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

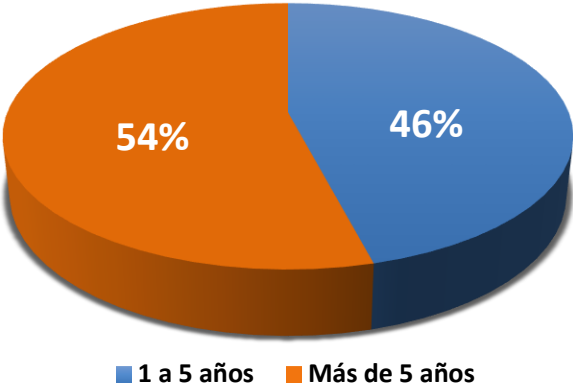


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

Recibieron capacitación en el MFC, 35 personas para un 95%, 2 personas (5%) no recibieron capacitación, la metodología fueron a través de talleres 23 (62%) y sesión continua 12 (33%). (Ver Anexo 5. Tabla 14).

Se capacitaron el 35 (95%) del personal de salud con lo que se da cumplimiento a norma establecida por el Ministerio de Salud. Nicaragua, MINSA. Normativa 142 (2017). La capacitación efectiva del personal de salud a permitido mayor tiempo de portador canguro a nivel ambulatorio, este hallazgo se correlaciona con el estudio de Corpus Ramírez Ethel (2015), que menciona que después de la capacitación de KMC en el hospital, la mayoría de las madres posnatales pudieron continuar la práctica satisfactoriamente en casa.

**Gráfico 15. Tiempo de experiencia del personal de salud en MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**



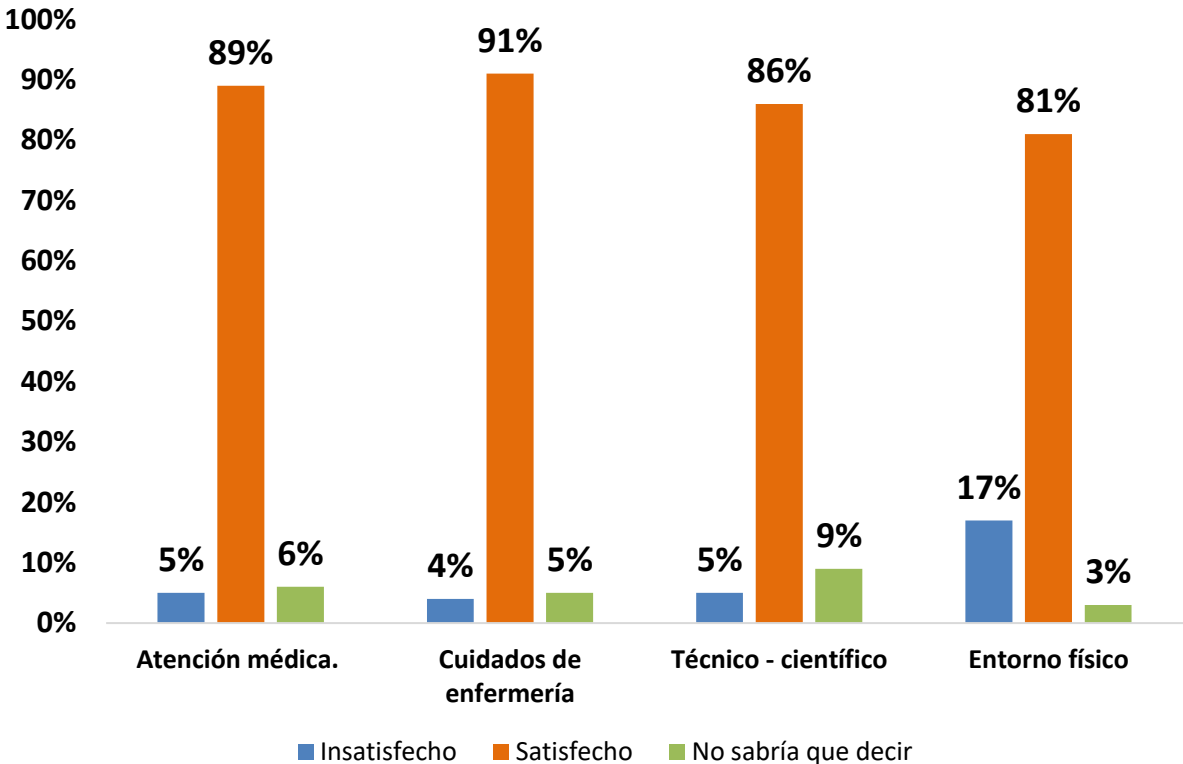
Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

En cuanto a la experiencia del personal en el MFC, 20 (54%) más de 5 años, 17 (46%) fue cercano a los 5 años. (Ver Anexo 5. Tabla 15).

La experiencia en el método por más de 5 años 20 (54%), edad del personal de salud 89 (73%), le da valor continuidad al MFC ambulatorio, 16 (40%) portador canguro por más de 30 días en casa.

**Objetivo 2. Satisfacción de las madres o familiar acompañante vinculado al MFC en el área de hospitalario.**

**Gráfico 16. Satisfacción de las madres vinculadas al MFC, en el área de hospitalario, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**



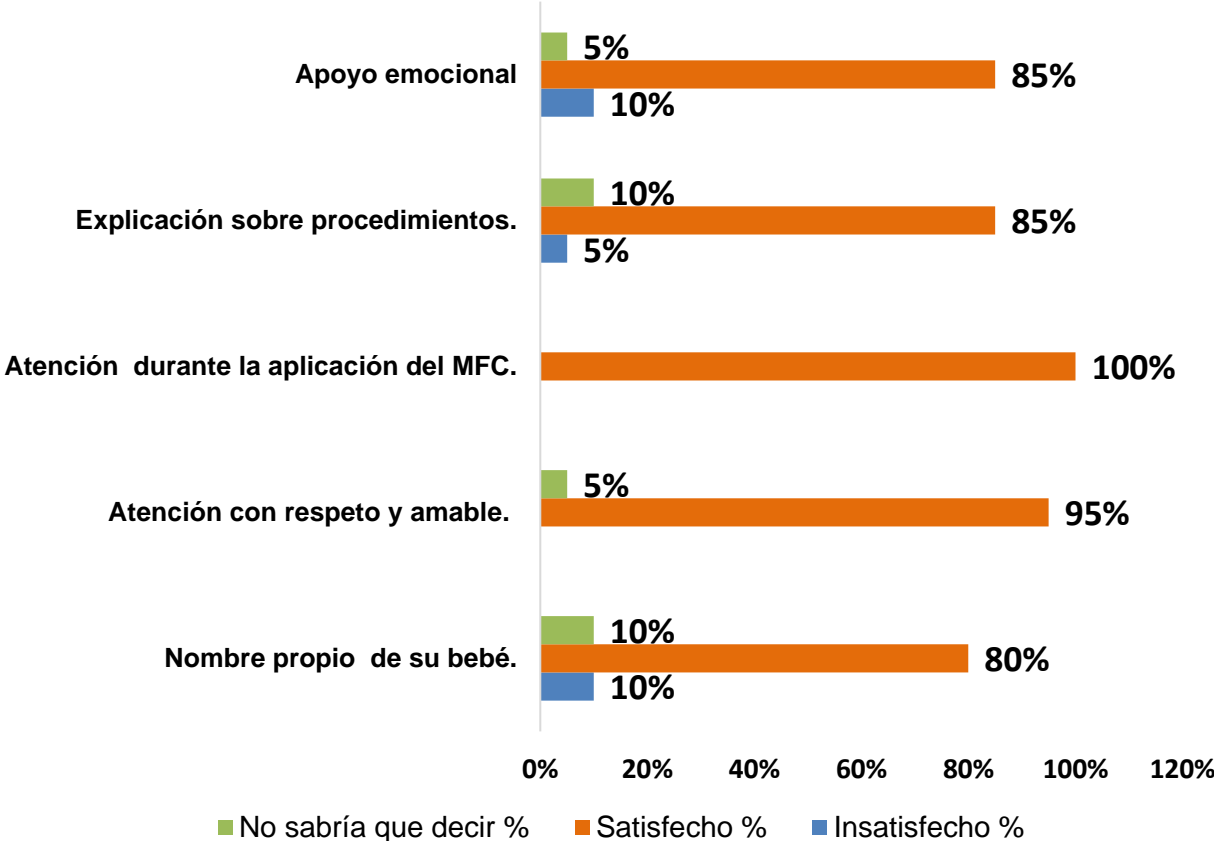
Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

En relación a la satisfacción global de madres vinculadas al MFC hospitalario, 89 (89%) para la atención médica, 91 (91%) los cuidados de enfermería, 86 (86%) el aspecto técnico - científico y 113 (81%) para el entorno físico. (Ver Anexo 5. Tabla 16).

Los cuidados de enfermería 91 (91%) fueron los mejor evaluados por las madres del MFC hospitalario, seguido por la atención medica 89 (89%), la mayor satisfacción de las madres fue para los cuidados de enfermería, se puede explicar por el tiempo de contacto que puede ir de 12 a 24 horas, el contacto con el personal médico se limita al pase de visita (jornada de trabajo de 4 u 8 horas), hallazgo similar encontrado en su estudio Corpus Ramírez Ethel, (2015). En entorno físico fue el componente con

más baja satisfacción relacionado con la baja satisfacción con la alimentación y con los sillones para su descanso, este es un factor negativo para la sostenibilidad del MFC hospitalario.

**Gráfico 17. Satisfacción de las madres vinculados al MFC hospitalario con la atención médica, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

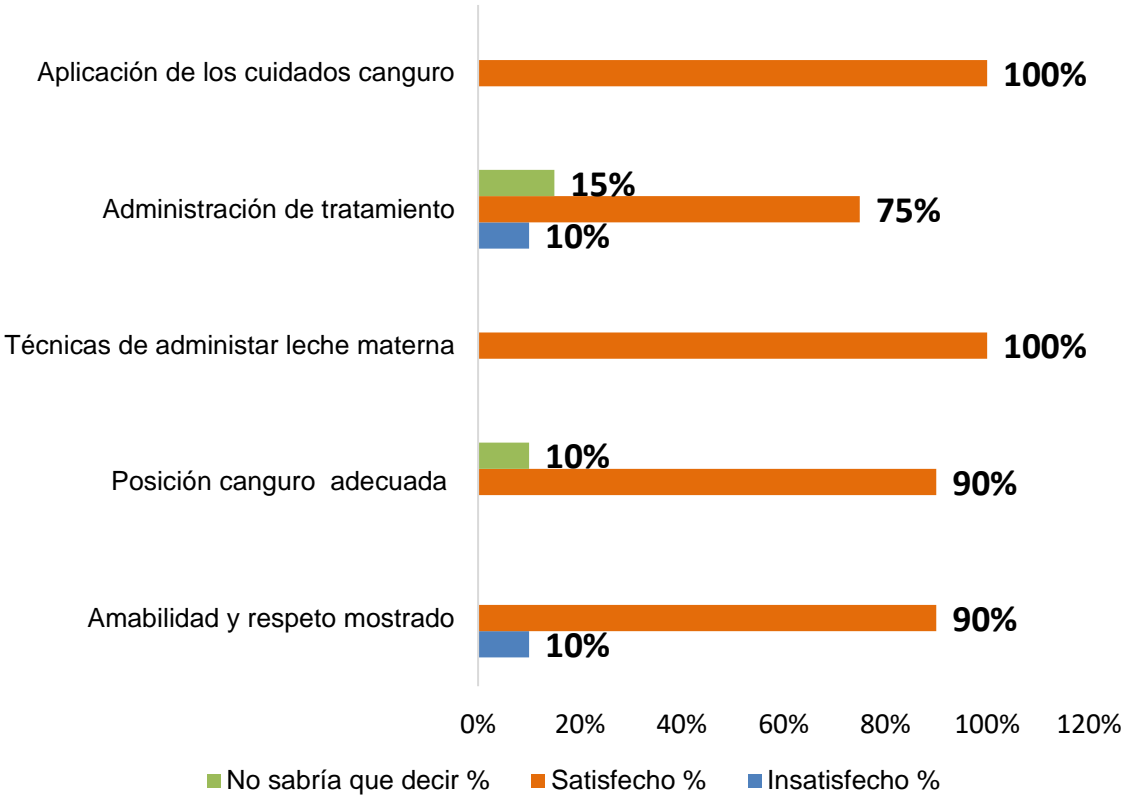


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

En relación a la satisfacción de las madres en MFC hospitalario, en el componente atención médica, las madres encuestadas estuvieron satisfechas con los cuidados canguro en la atención médica en un 20 (100%), el trato del personal médico 19 para 95%, le brindan explicación sencilla de los procedimientos que realiza a su bebé y verifica si ha comprendido, y apoyo emocional ante la problemática de salud de su bebé 17 para un 85%, identifica por el nombre a su bebé 16 (80%). (Ver Anexo 5. Tabla 17).

Las madres en MFC hospitalario evaluaron satisfactoriamente a la atención durante la aplicación del MFC 20 (100%), seguida por el trato con respeto y amable del médico tratante 19 (95%), lo que habla de una atención humanizada. La satisfacción menor evaluada fue no llamar el bebé con su nombre propio 16 (80%), los bebés se identifican con el nombre de la madre por no tener inscripción en registro nacional de las personas.

**Gráfico 18. Satisfacción de las madres vinculados al MFC hospitalario con los cuidados de enfermería, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019**

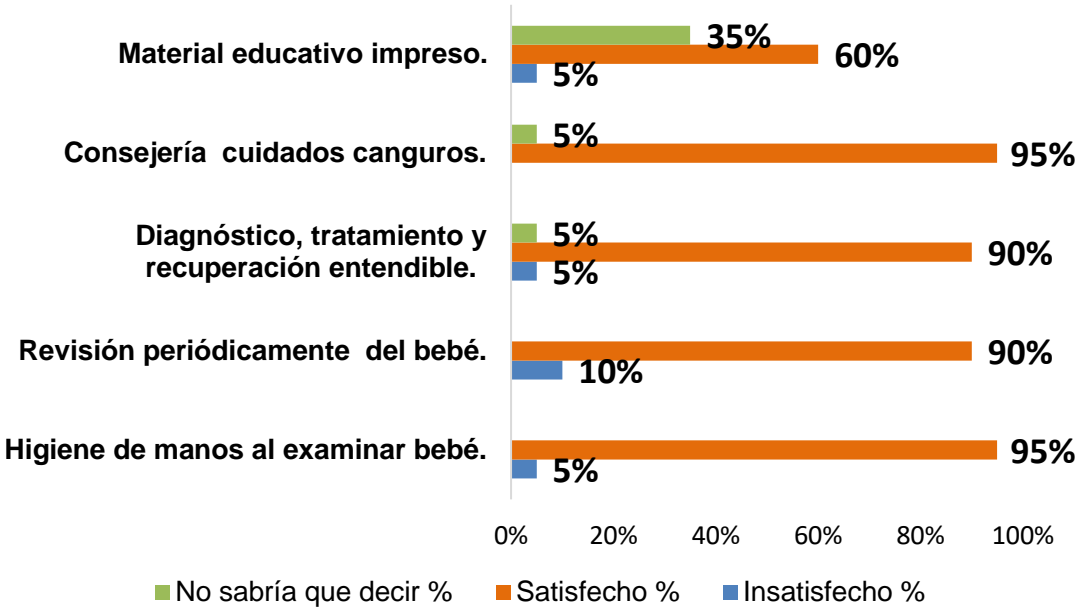


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

En el componente cuidados de enfermería, las madres encuestadas estuvieron satisfechas con la enseñanza de diferentes técnicas de administrar leche materna y atención del personal de enfermería durante la aplicación de los cuidados canguro 20 (100%), el trato del personal de enfermería, y la revisión de la posición canguro la satisfacción 18 para un 90%, explicación sobre las indicaciones y manera de administrar el tratamiento 15 (75%) la satisfacción más baja. (Ver Anexo 5. Tabla 18).

Las madres en MFC hospitalario evaluaron satisfactoriamente a la atención durante la aplicación del MFC y con el apoyo en las técnicas de administrar leche materna 20 (100%), estos son los principales componentes del método. En mejor evaluado estuvo relacionado con la explicación del personal de enfermería del medicamento administrar 15 (75%).

**Gráfico 19. Satisfacción de las madres vinculados al MFC hospitalario con el aspecto técnico - científico, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

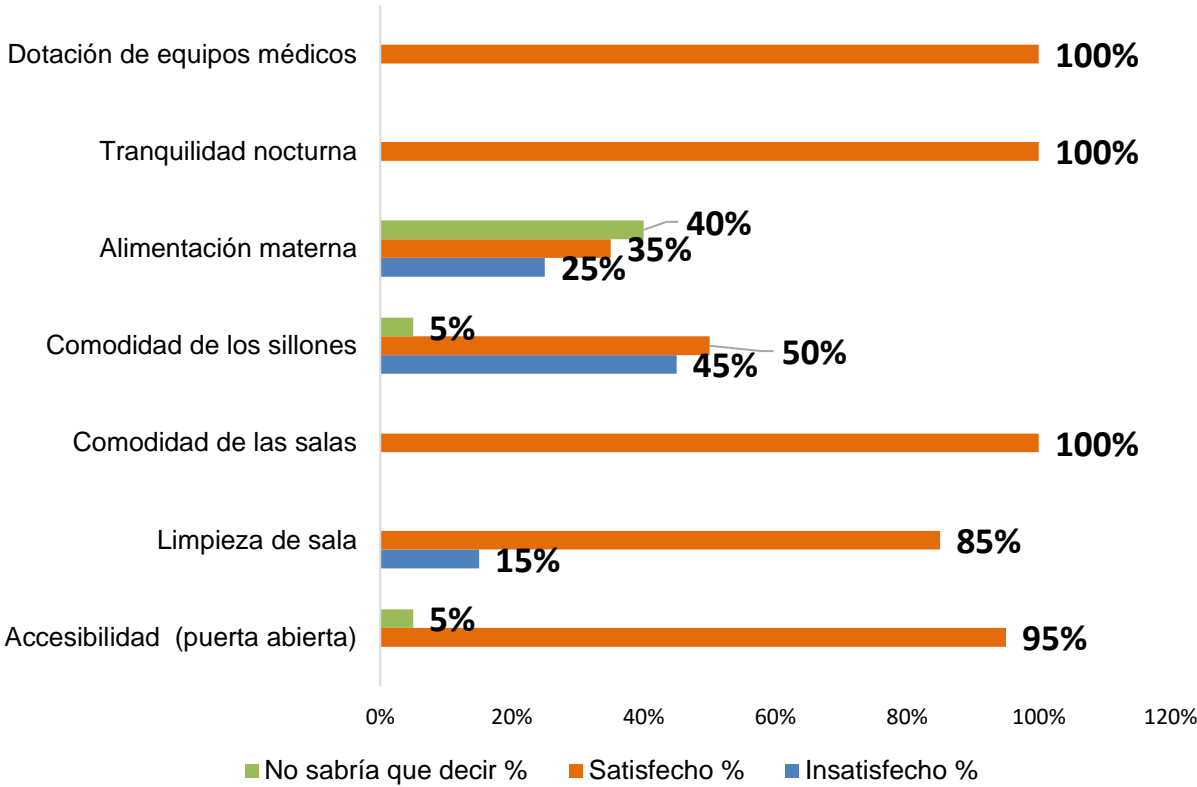


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

En el componente técnico – científico, las madres encuestadas estuvieron satisfechas con la higiene de manos antes de atender a su bebé y la consejería sobre el MFC 19 para un 95%, la revisión periódica de su bebé, y la explicación clara de su diagnóstico y tratamiento la satisfacción 18 para un 90%, material educativo 12 (60%) la satisfacción más baja, no sabría que decir por cuanto este material no fue entregado 7 (35%). (Ver Anexo 5. Tabla 19).

Las madres en MFC hospitalario evaluaron satisfactoriamente la consejería en MFC y la higiene de manos antes de la atención de los bebés, es similar con el estudio de Raajashri, R; et al. (2018), la capacitación en método canguro en el hospital, la mayoría de las madres posnatales pudieron continuar la práctica satisfactoriamente en casa.

**Gráfico 20. Satisfacción de las madres vinculados al MFC hospitalario, con el entorno, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**



Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

En el componente entorno físico, las madres encuestadas estuvieron satisfechas con la comodidad de la sala, la tranquilidad nocturna y la dotación de equipos 20 (100%), acceso a la sala la satisfacción fue 19 (95%), la limpieza de la sala 17 (85%). La satisfacción más baja fue la alimentación materna 7 (35%), no opinaron sobre la alimentación 8 (49%) porque no comían en el hospital; la comodidad de los sillones la satisfacción de 10 (50%), insatisfecha con los sillones 9 (45%) (Ver Anexo 5. Tabla 20).

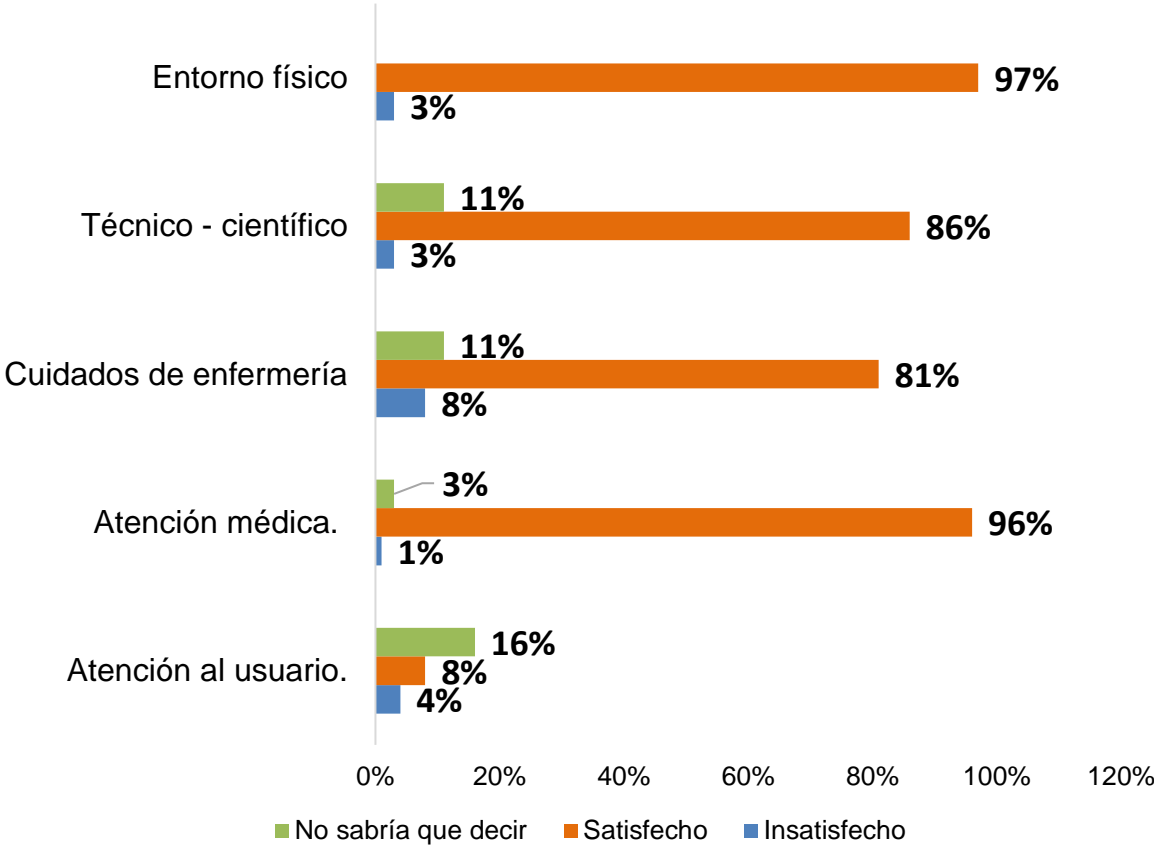
Factores favorecedores en el entorno físico las madres encuestadas estuvieron satisfechas con la comodidad de la sala, la tranquilidad nocturna y la dotación de equipos 20 (100%), acceso a la sala la satisfacción fue 19 (95%), factores limitantes



que tiene este método de atención y que puede afectar su sostenibilidad estos son: alimentación materna 7 (35%), comodidad de los sillones 10 (50%), material educativo (cuidados canguro) para fomentar conductas saludables 12 (60%) y explicación sobre la indicaciones y manera de administrar el tratamiento 15 (75%). Satisfacción comparable con el estudio de Corpus Ramírez Ethel, (2015), que confirma la eficacia del MFC en el manejo del recién nacido con bajo peso, Báez Sulca M (2018)

**Objetivo 3. Satisfacción de las madres o familiar acompañante vinculado al MFC en el área de consulta externa.**

**Gráfico 21. Satisfacción de las madres con el MFC, área de consulta externa, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**



Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

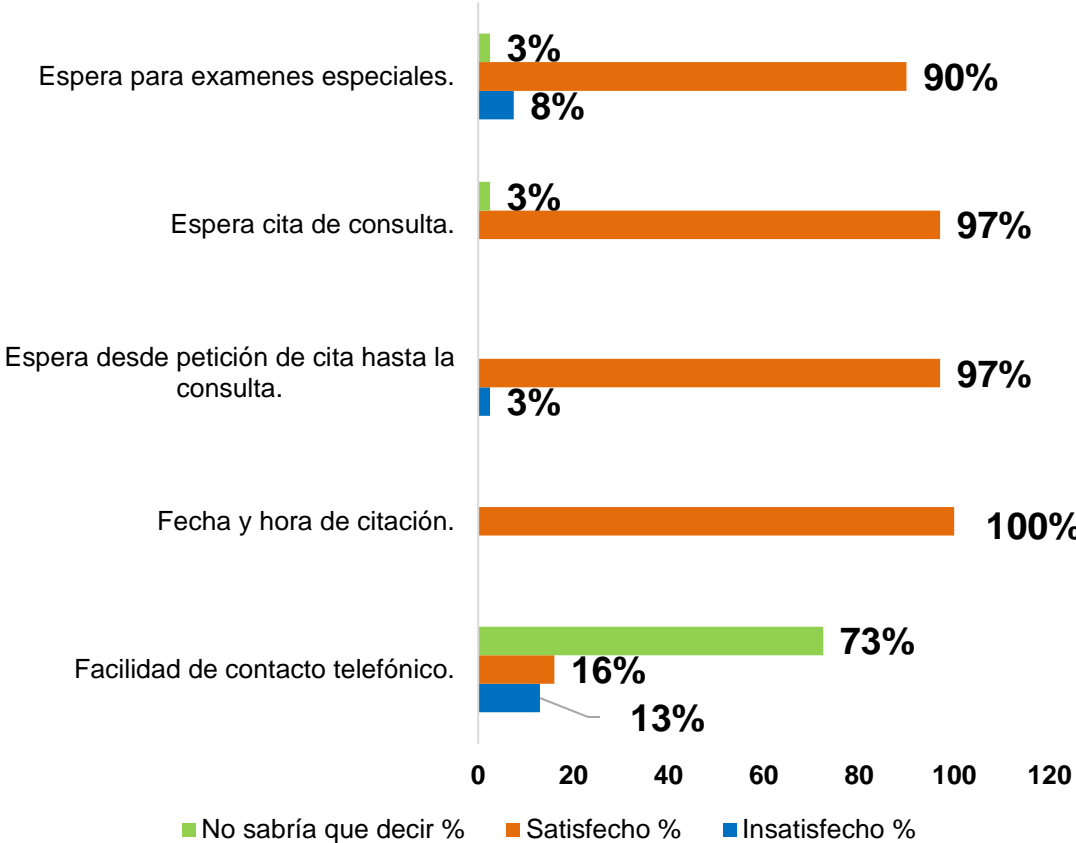
En relación a la satisfacción global de madres vinculadas al MFC ambulatorio, 195 (97%) para el entorno físico, 192 (96%) para la atención médica, 176 (86%) el aspecto técnico – científico, 124 (81%) para los cuidados de enfermería, 32 (80%) para la atención a los usuarios (Ver Anexo 5. Tabla 21).

Las madres con bebés manejados con MFC, evaluaron satisfactoriamente al entorno físico de la clínica físico 195 (97%), esto se puede explicar, porque la clínica tiene una estructura propia desde marzo 2019, anteriormente estaba en un cubículo improvisado en sala de hospitalización. Le siguió el componente atención médica (96%), la estrategia ha sido mantener un médico capacitado para garantizar la

aplicación de los procesos de atención de manera oportuna y eficaz. La satisfacción promedio global fue similar a la encontrada en su estudio Corpus Ramírez Ethel, (2015) de 87%.

Los componentes con más baja satisfacción fue para la atención al usuario (80%) debido a la falta de central telefónica para consulta de pacientes, aunque esto no ha sido problema para las madres de los bebés porque el protocolo de atención en etapa canguro es dos veces por semana hasta llegar a los 2500 gr de peso, luego mensual con agenda de atención médica flexible. En relación a los cuidados de enfermería (81%), llama la atención este hallazgo es todo lo contrario con la opinión en la encuesta de satisfacción de las madres con el MFC hospitalario, el puntaje acumulado fue de 91 (91%), (ver anexo, tabla 18), madres refieren hay poca consejería, coincidimos con el estudio de Johanson da Silva Laura, (2015), se necesita estrategias educacionales en consejería a madre y familia para el fortalecimiento del MFC.

**Gráfico 22. Satisfacción de las madres vinculados al MFC en área de consulta externa, con la atención al usuario, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**



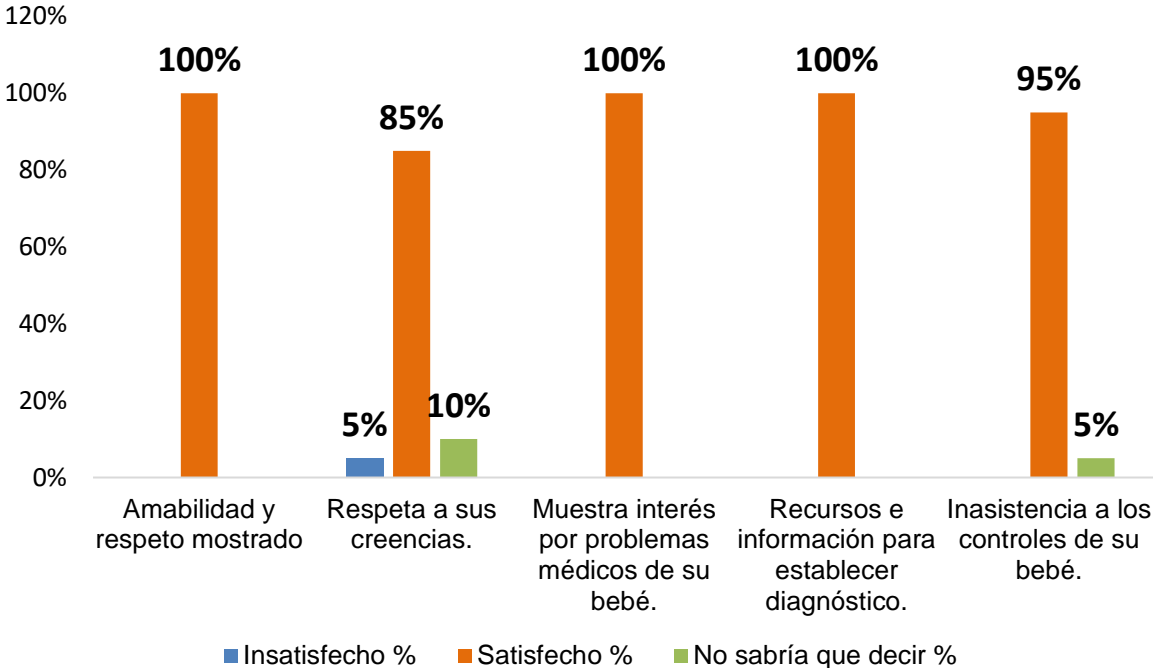
Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

En satisfacción de las familias en MFC ambulatorio, en relación al componente atención al usuario, 40 (100%) de satisfacción a la disponibilidad de la fecha y hora de cita, 39 (98%) para tiempo de espera desde petición de cita hasta la consulta y tiempo de espera atención médica, 36 (90%) tiempo de espera exámenes, y en cuanto a la facilidad de contacto telefónico, 6 (15%) manifestaron estar satisfechas, 6 (15%) insatisfechas, 28 (70%). (Ver Anexo 5. Tabla 22).

El no tener una línea telefónica para comunicar no fue problema para las madres porque la atención de los bebés es dos veces por semana hasta lograr una ganancia de peso de 15gr/kg/día, luego una vez a la semana hasta completa los 2500 gr., luego

mensual hasta completar un año de edad corregida, además de la flexibilidad de ser atendida sin previa programación de cita.

**Gráfico 23. Satisfacción de las madres vinculados al MFC en área de consulta externa, con la atención médica, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

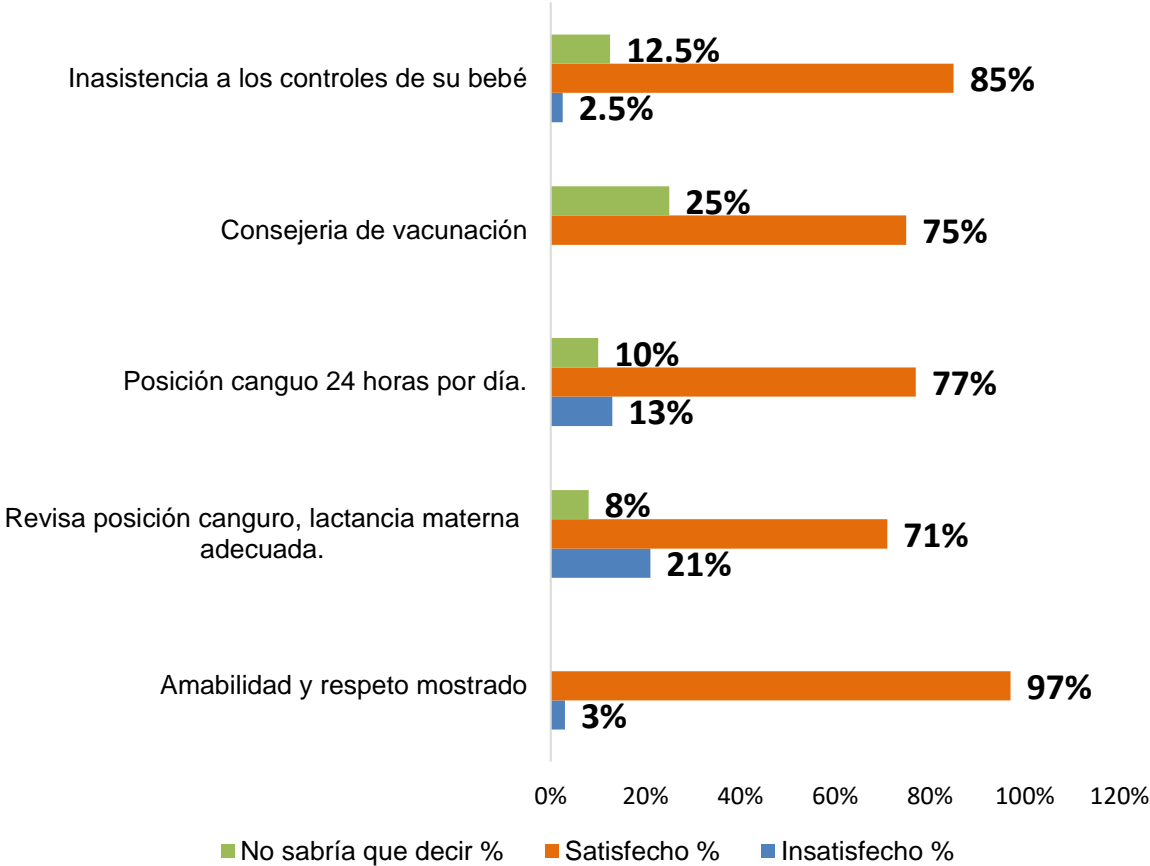


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

En el componente atención médica, El 40 (100%) de las madres encuestadas, estuvieron satisfecha en el trato del médico, muestra interés por su bebé y sus problemas médicos, cuenta con los recursos y la información para el establecimiento del diagnóstico de su bebé, 38 (95%) de las madres encuestadas estuvieron satisfechas por la preocupación del médico durante su inasistencia a su consulta de seguimiento, 34 (85%) de las madres encuestada estuvieron satisfechas por el respeto a sus creencias relacionadas a la enfermedad y a su curación. (Ver Anexo 5. Tabla 23).

La atención médica fue el segundo componente mejor evaluado con un promedio general de 96%, lo mejor evaluado, amabilidad y trato del médico, muestra interés por su bebé y sus problemas médicos, cuenta con los recursos y la información para el establecimiento del diagnóstico de su bebé; el respeto a sus creencias relacionadas a la enfermedad y a su curación menor puntaje de satisfacción, aunque su puntaje fue el mas bajo este fue de 85%.

**Gráfico 24. Satisfacción de las madres vinculados al MFC en área de consulta externa, con los cuidados de enfermería, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**



Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

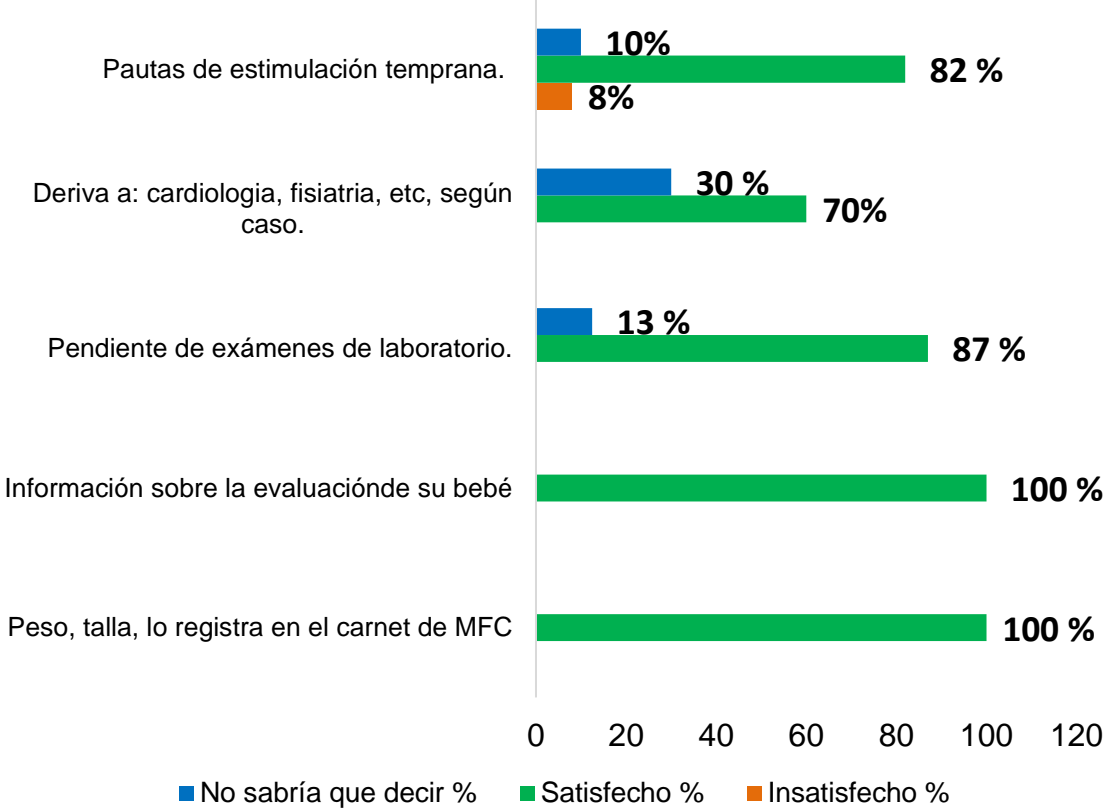
En el componente cuidados de enfermería, de las madres encuestada estuvieron satisfecha 39 (97%) por el trato por el personal de enfermería, 34 (85%) de las madres encuestada estuvieron satisfecha por la preocupación de la inasistencia a su consulta de seguimiento, 31 (77%) en la orientación de realización de contacto piel con piel las 24 horas con ayuda de su familia, 30 (75%) consejería sobre vacunación, 29 (71%) revisión del contacto piel con piel y alimentación con lactancia materna. (Ver Anexo 5. Tabla 24).

El componente cuidados de enfermería, es el segundo puntaje más bajo de satisfacción de la atención manifestado por las madres, estuvo relacionado con el proceso de retroalimentación a las madres sobre la aplicación del MFC en casa para

esto el personal de enfermería tiene que revisar si la madre y su red de apoyo realizan adecuadamente contacto piel con piel y alimentación con lactancia materna 29 (73%), consejería sobre: vacunación 30 (75%), y orientación de realización de contacto piel con piel las 24 horas con ayuda de su familia 31 (78%), comportamiento similar al estudio de Corpus Ramírez Ethel, (2015) sobre la satisfacción de las usuarias y el nivel de conocimiento del personal de enfermería en un Programa Madre Canguro.



**Gráfico 25. Satisfacción de las madres vinculadas al MFC en área de consulta externa, con el aspecto técnico - científico, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

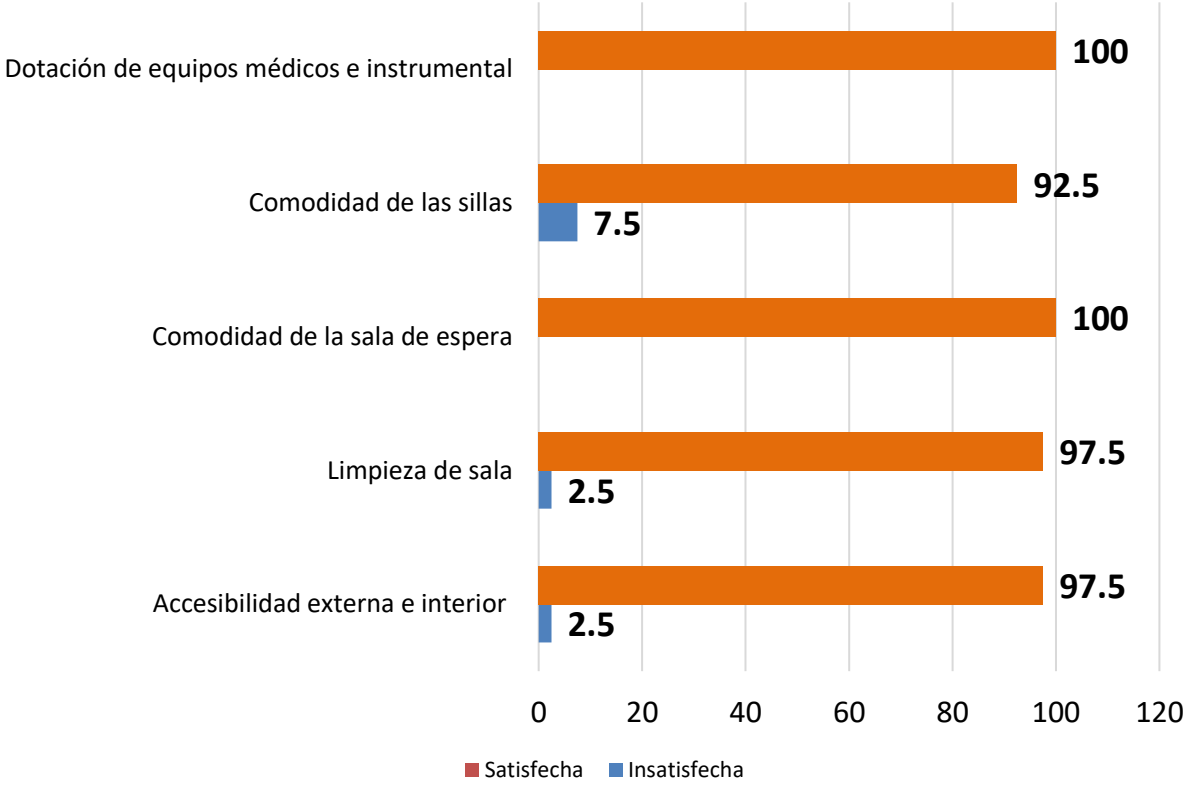


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

En el componente técnico – científico, 40 (100%) de las madres encuestada estuvieron satisfechas en la explicación sobre la evolución de su estado nutricional y con la evolución clínica de su patología de base, 35 (87%) el personal de salud esta pendiente de los exámenes de laboratorio enviados, 33 (82%) le brindan pautas de estimulación temprana, según la edad de su bebé, 28 (70%) detectan alguna anomalía en su bebé y lo deriva. (Ver Anexo 5. Tabla 25).

El componente técnico – científico, evaluado con un promedio general de 86%, madres evalúan con la mayor puntuación a la explicación sobre la evolución de su estado nutricional y con la evolución clínica de su patología de base los mejores evaluados; la menor puntuación a la derivación a los neonatos a otras especializadas y las pautas de estimulación temprana.

**Gráfico 26. Satisfacción de las madres vinculados al MFC en área de consulta externa, con el entorno físico, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**



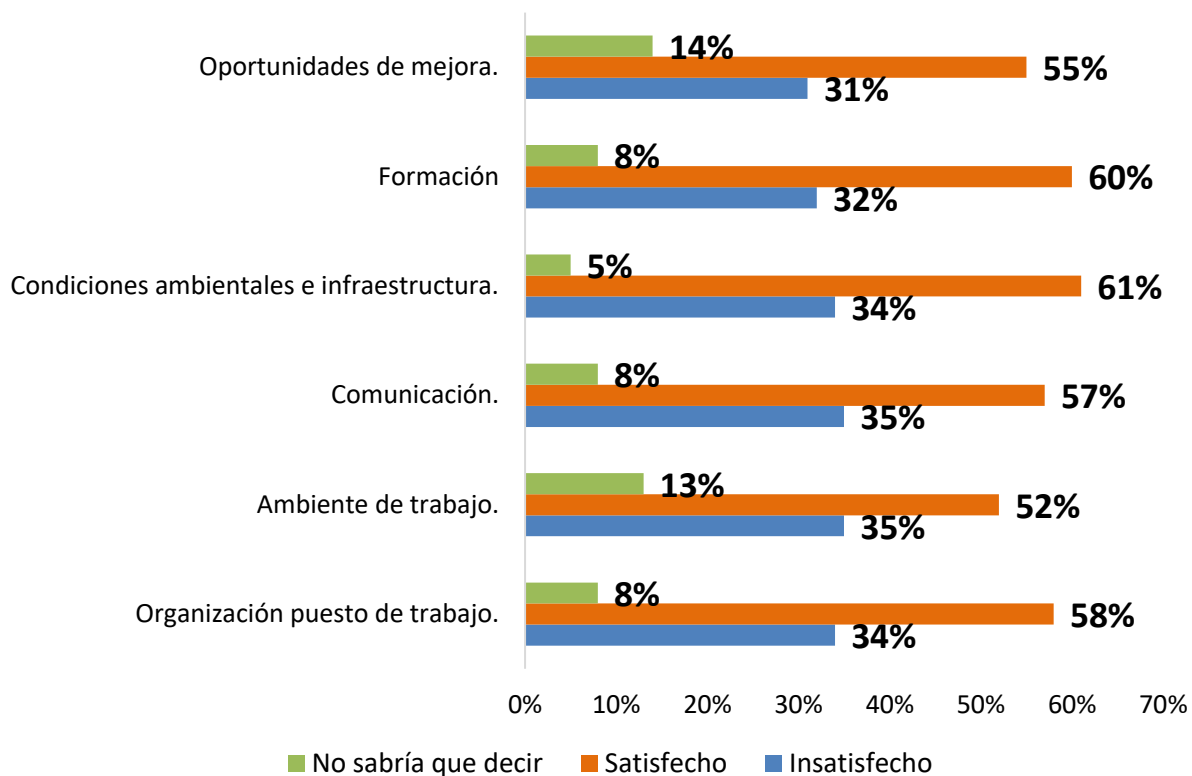
Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

En el componente entorno físico, 40 (100%) de las madres encuestada estuvieron satisfecha por la comodidad de la sala de espera y la dotación de equipos, 39 (97.5%) para el acceso a la consulta y la limpieza de la sala de espera, 37 (92.5%) para la comodidad de las sillas. (Ver Anexo 5. Tabla 26).

El componente entorno físico, evaluado con un promedio general de 97%, madres evalúan con la mayor puntuación comodidad de la sala de espera y la dotación de equipos; un 7.5% de las madres encuestadas manifestaron insatisfacción con la comodidad de las sillas.

#### Objetivo 4. Satisfacción del personal de salud vinculados al MFC.

**Gráfico 27. Satisfacción del personal de salud vinculada al MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**



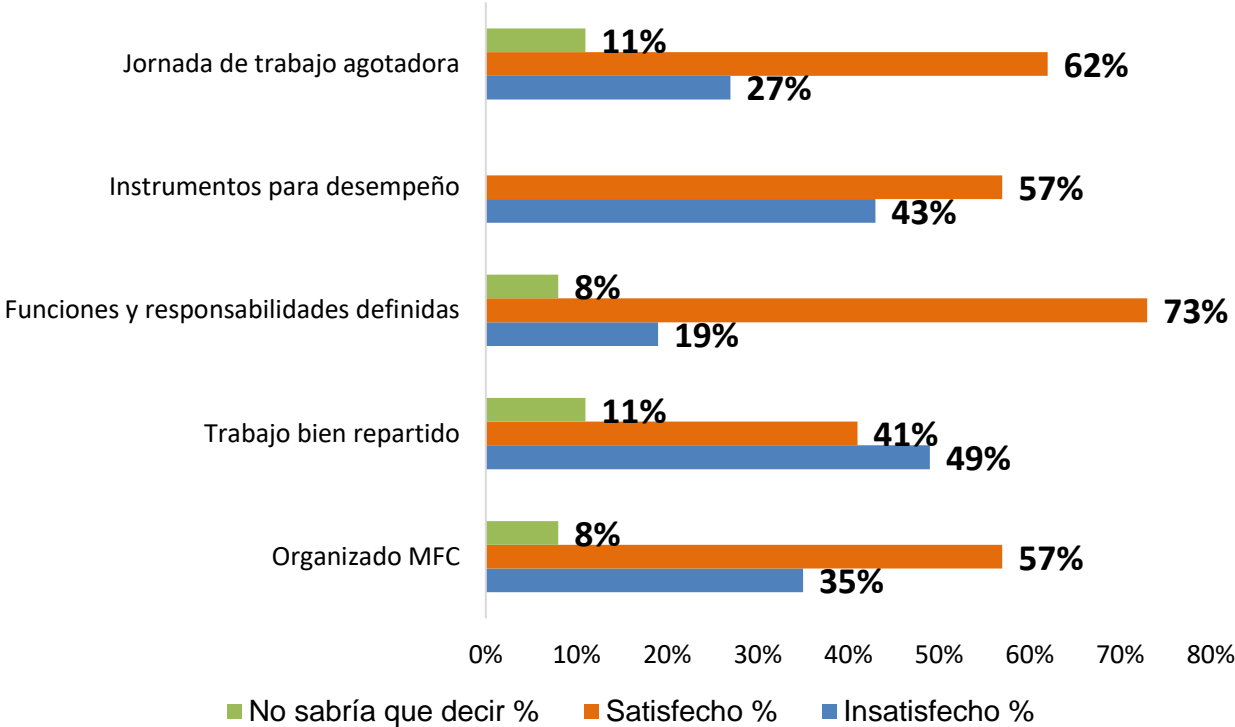
Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

En relación a la satisfacción global del personal de salud vinculadas al MFC, 110 (58%) para la organización del puesto de trabajo, 115 (52%) para el ambiente de trabajo, 127 (57%) para la comunicación, 90 (61%) para las condiciones ambientales e infraestructura, 98 (60%) para la formación, 102 (55%) para las oportunidades de mejora (Ver Anexo 5. Tabla 27).

En general el personal de salud evaluó regular el proceso de atención en el MFC, a nivel global por debajo del 60%, la mejor puntuación fue para las condiciones ambientales e infraestructura 90 (61%), y la formación del personal de salud 88 (60%). El puntaje global bajo 115 (52%) fue para el ambiente de trabajo.

El no tener una organización del puesto de trabajo adecuado está influyendo el resto de los componentes evaluados, tomando como punto de análisis el estudio Mosadeghrad AM. (2014). Este modelo ilustra una variedad de factores individuales, organizacionales y ambientales que influyen en la satisfacción laboral del cuidador y, en consecuencia, el compromiso de brindar servicios de alta calidad, en este estudio se encontró es todo lo contrario, tal hallazgo puede modificar negativamente la sostenibilidad del MFC.

**Gráfico 28. Satisfacción del personal de salud vinculados con el MFC, con la organización del puesto de trabajo, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

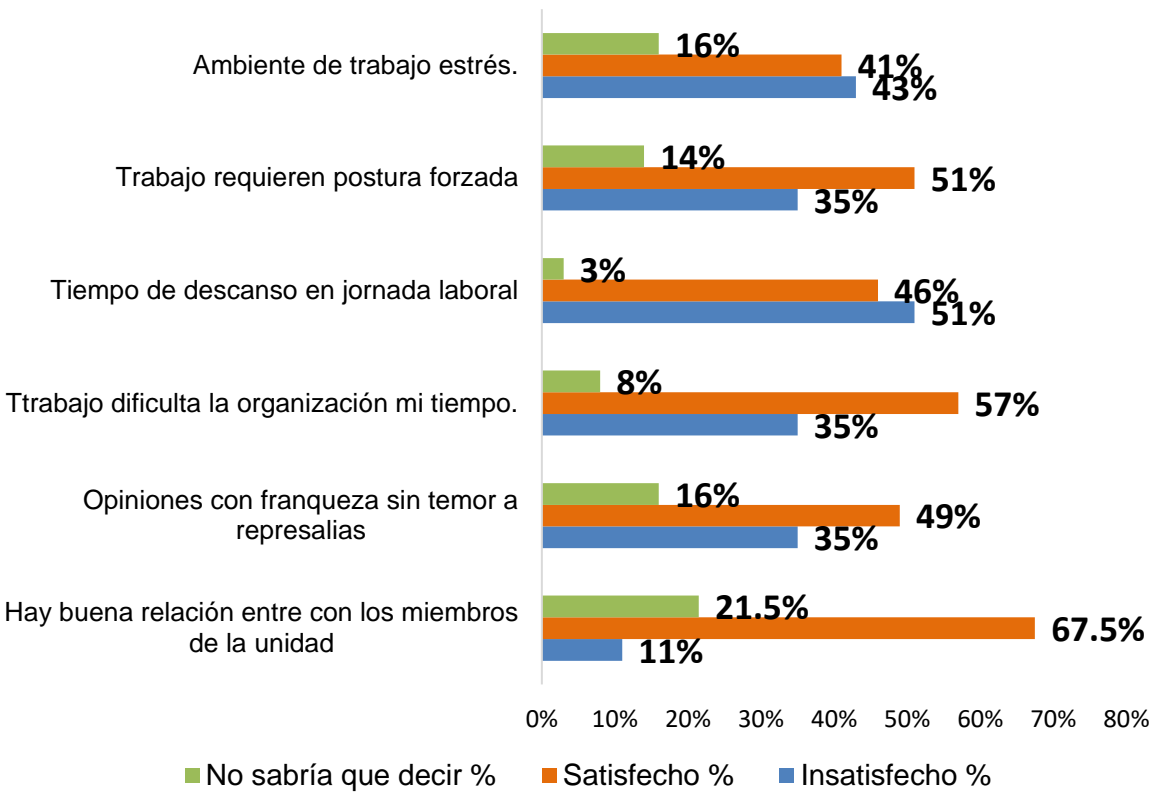


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

En relación a la satisfacción del personal de salud, vinculados al MFC, el componente organización de mi puesto de trabajo, 30 (73%) mis funciones y responsabilidades en el MFC están definidas, 23 (62%) al final de la jornada laboral siento agotamiento por el esfuerzo realizado, 21 (57%) el trabajo en el MFC está bien organizado y cuenta con los instrumentos necesarios para desempeñar la labor diaria, 15 (41%) la carga de trabajo si está bien repartidas, siendo esta pregunta que un menor número personal de salud se sintió satisfecho. (Ver Anexo 5. Tabla 28).

El personal de salud evaluó de manera global el componente organización de mi puesto de trabajo con 58%, la definición de funciones y responsabilidades en el MFC fue la mejor evaluada con (73%). Cercano al 50% insatisfacción con la distribución del trabajo, seguido por la falta de instrumentos para su desempeño y la organización de su puesto de trabajo.

**Gráfico 29. Satisfacción del personal de salud vinculados con el MFC, con ambiente de trabajo, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**



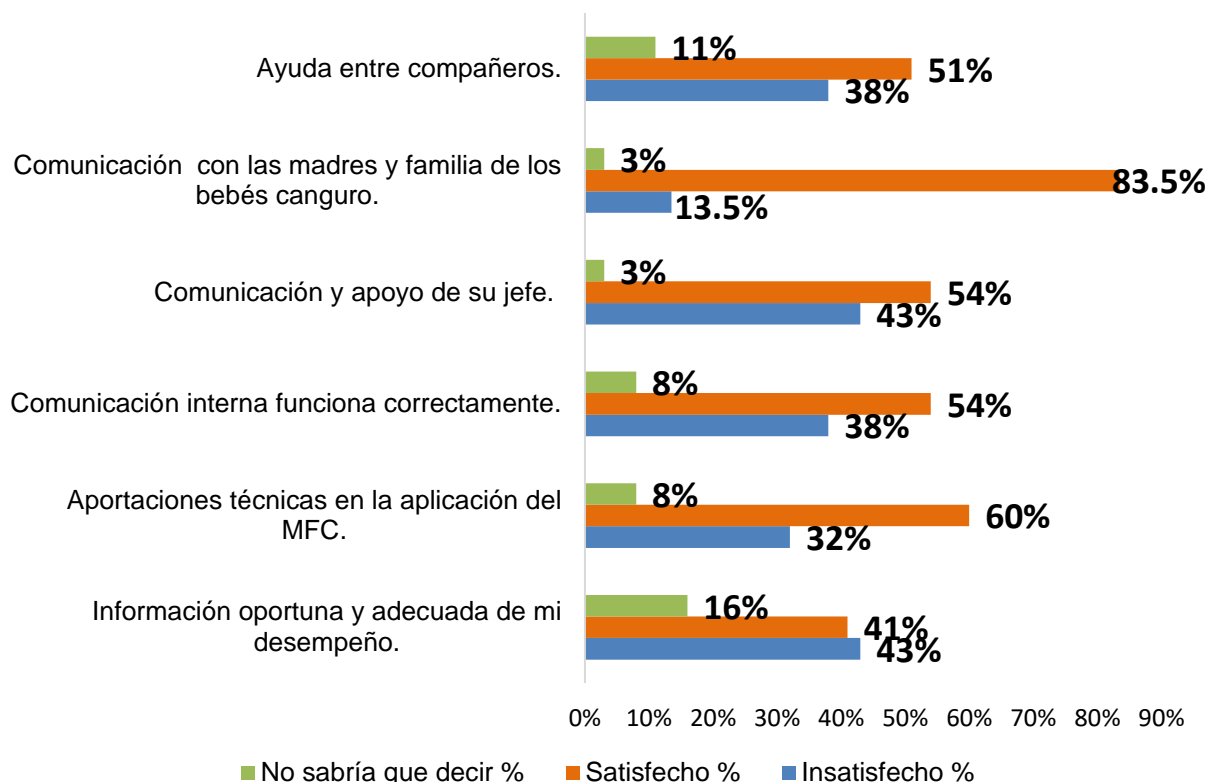
Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

En relación al componente ambiente de trabajo, 25 (68%) estuvieron satisfechos con la buena relación entre los miembros de la unidad, 21 (57%) para el tipo de trabajo que realizo, dificulta la organización de mi tiempo para cumplir con todas las tareas que tengo que hacer, 19 (51%) mis actividades diarias requieren de trabajo continuamente en una postura forzada, 18 (49%) el ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias, 17 (46%) cómo se siente Ud. frente al tiempo de descanso durante su jornada laboral, 15 (41%) para el ambiente de trabajo me produce estrés. (Ver Anexo 5. Tabla 29).

El personal de salud, el mayor puntaje de satisfacción del MFC, 25 (68%) para la buena relación entre los miembros de la unidad, el más baja satisfacción evaluada fue 15 (41%) para el ambiente de trabajo me produce estrés, esto se expresa por

relaciones interpersonales inadecuadas, esto es un factor limitante para la sostenibilidad del MFC.

**Gráfico 30. Satisfacción del personal de salud vinculados con el MFC, con la comunicación, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**



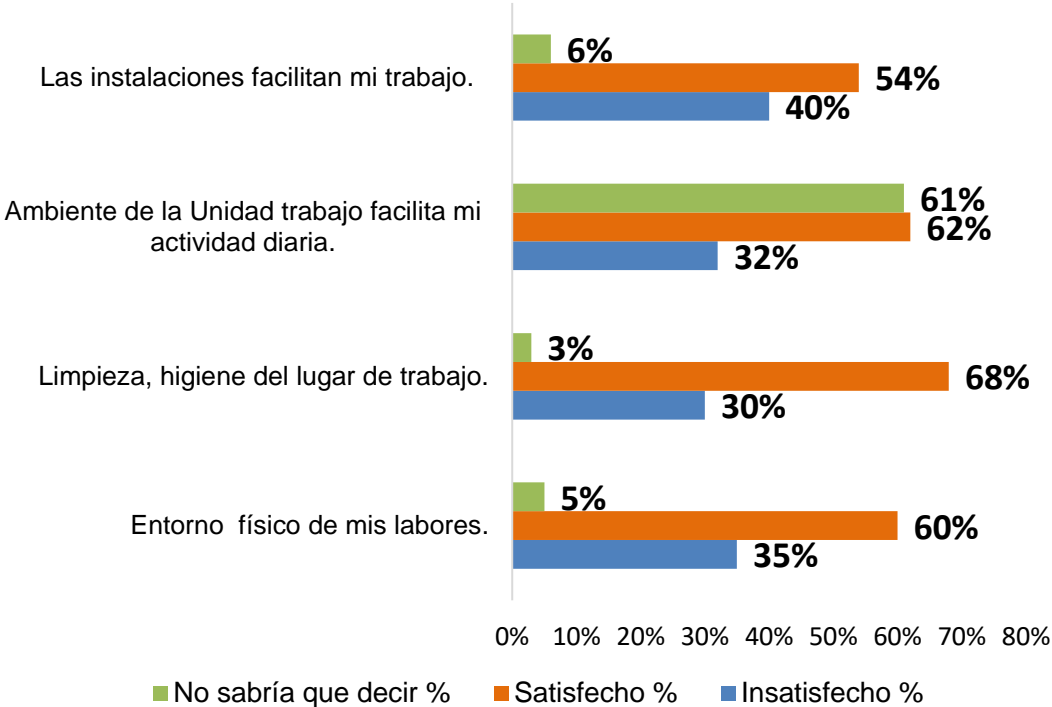
Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

En la satisfacción del personal de salud en relación al componente comunicación, 31 (84%) con lo fácil que le resulta comunicarse con las madres y familia de los bebés canguro, 22 (60%) con la facilidad que le resulta expresar sus aportaciones técnicas en la aplicación del MFC, 21 (57%) a me proporcionan información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados, 20 (54%) en las preguntas, la comunicación interna dentro de la Unidad funciona correctamente, y la comunicación y apoyo de su jefe inmediato en el MFC, 19 (51%) los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas,

aunque esto signifique un mayor esfuerzo, 15 (41%) Información oportuna y adecuada de mi desempeño. (Ver Anexo 5. Tabla 30).

La comunicación con las madres y familia de los bebés canguro 31 (84%) fue la mejor por el personal de salud, la más baja evaluada fue Información oportuna y adecuada de mi desempeño. 15 (41%), el clima organizacional esta severamente afectado lo que pone en riesgo la sostenibilidad del MFC, su sustento ha sido por la comunicación del personal de salud y las madres de los recién nacidos de los bebés.

**Gráfico 31. Satisfacción del personal de salud vinculados con el MFC, con condiciones ambientales e infraestructura, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**



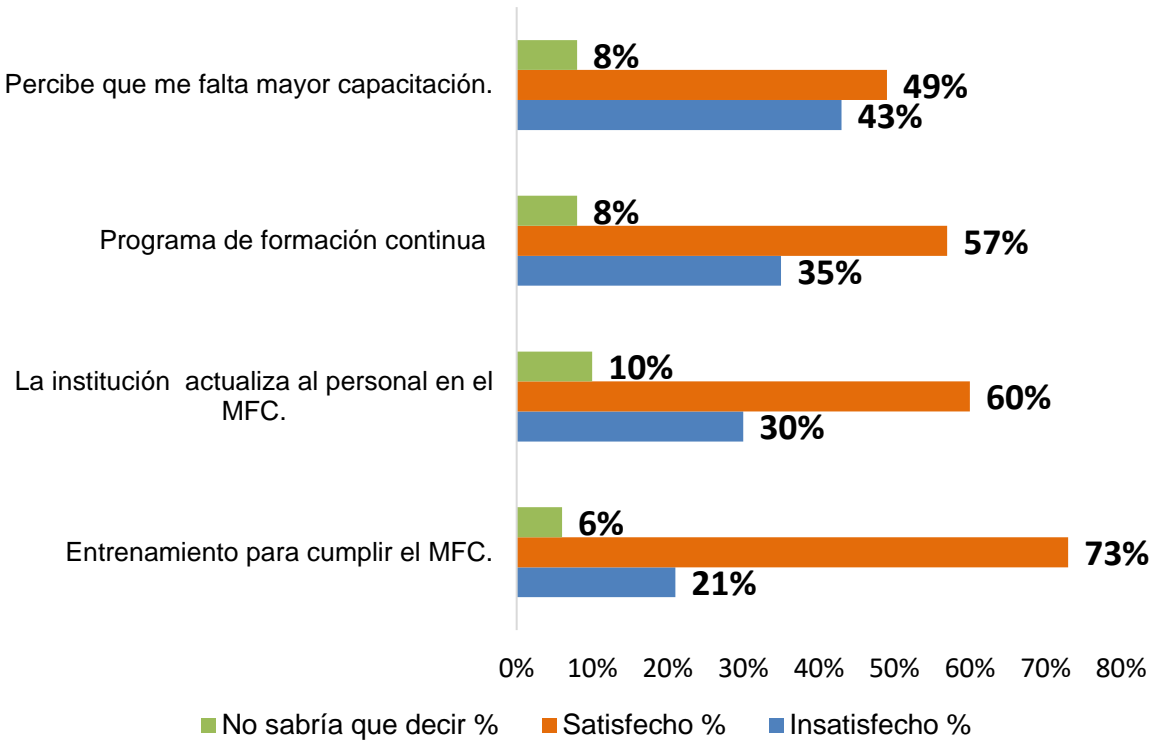
Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

En el componente ambiente e infraestructura, 25 (68%) estuvieron satisfechos con la limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo, 23 (62%) las condiciones ambientales de la unidad facilitan mi actividad diaria en la atención Madre – bebé, 22 (60%) el entorno y el espacio físico de que dispone en su lugar de trabajo facilita la realización de las labores, 20 (54%) las instalaciones de la unidad facilitan el trabajo y los servicios prestados a las madres y sus bebés. (Ver Anexo 5. Tabla 31).



La limpieza, higiene del lugar de trabajo 25 (68%), fue la mejor evaluada por el personal de salud, 20 (54%) las instalaciones de la unidad facilitan el trabajo y los servicios prestados a las madres y sus bebés. Evidentemente el personal de salud es muy autocrítico, la opinión de las madres difiere limpieza de la sala 17 (85%), comodidad de la sala 20 (100%) (ver anexo 5. Tabla 20).

**Gráfico 32. Satisfacción del personal de salud con la formación en MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

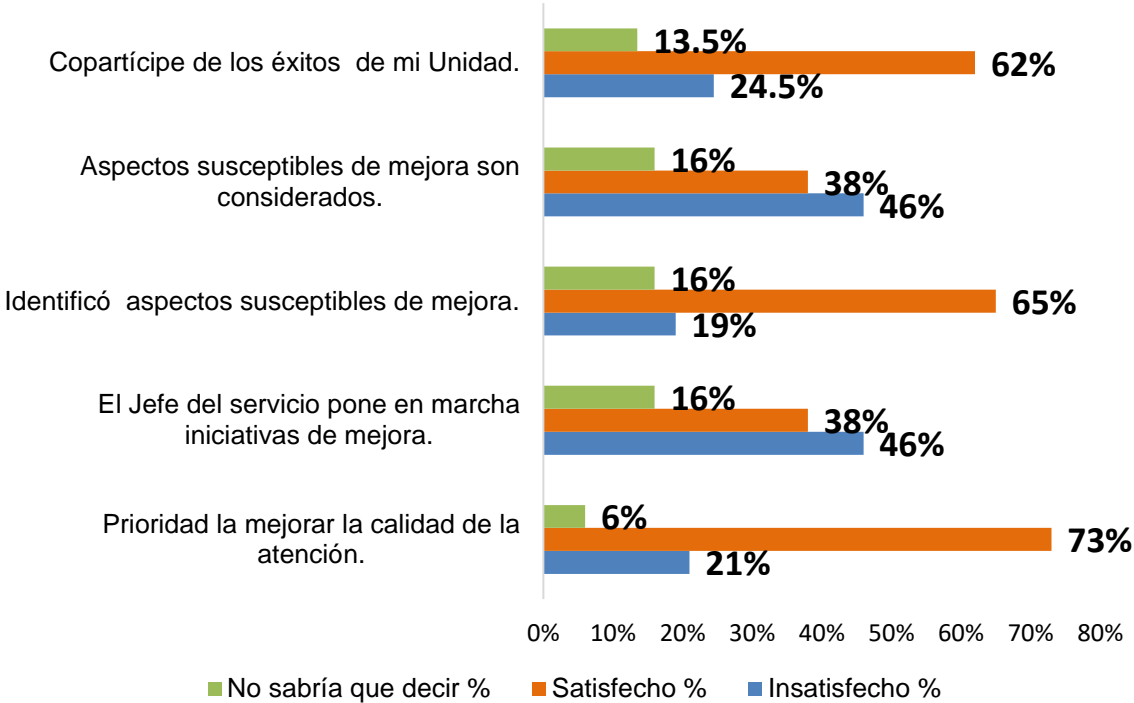


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

En el componente de formación, 27 (73%) estuvieron satisfechos con la institución por facilitar el entrenamiento necesario para desempeñarme correctamente en el MFC, 22 (60%) la institución tiene preocupación por la actualización del personal en el MFC, 21 (57%) la institución cuenta con un programa de formación continua que es útil para la actualización del personal, 18 (49%) en el desempeño de las tareas que realizó percibo que me falta mayor capacitación. (Ver Anexo 5. Tabla 32).

La institución por facilitar el entrenamiento necesario para desempeñarme correctamente en el MFC, fue la mejor evaluada por el personal de salud 27 (73), el desempeño de las tareas que realizo percibo que me falta mayor capacitación 18 (49%). La preparación técnica es fundamental para la adhesión y el ejercicio de sus funciones comportamiento similar al estudio de Corpus Ramírez Ethel, (2015), Johanson da Silva Laura, (2015).

**Gráfico 33. Satisfacción del personal de salud con las oportunidades de mejora del MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

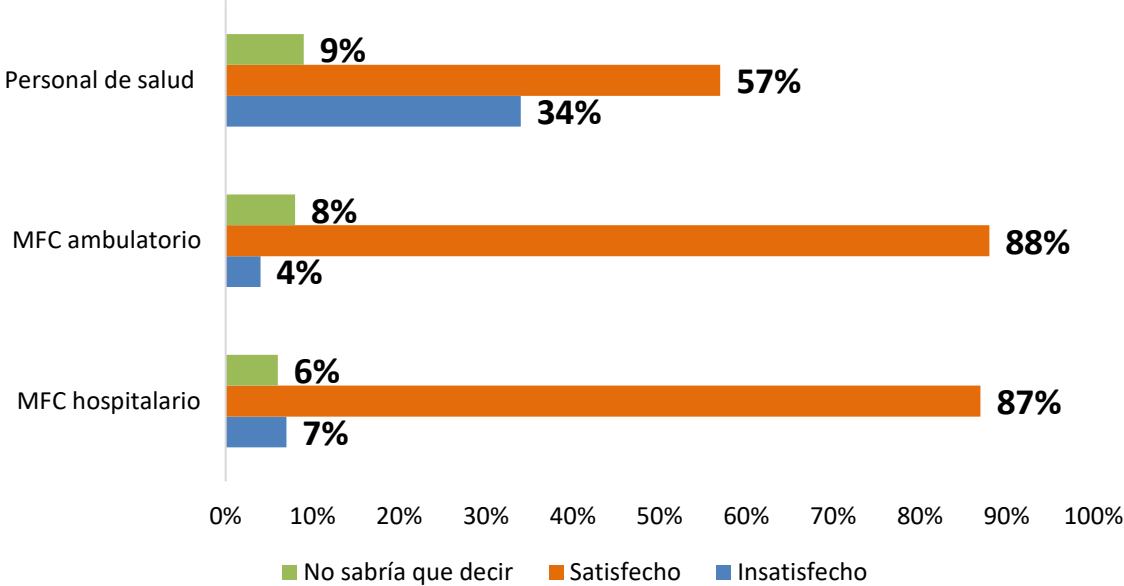


Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

En el componente oportunidades de mejora, 27 (73%), el personal de salud estuvieron satisfechos con los objetivos de la sala, es prioritaria la mejora de la calidad de la atención en el bebé canguro, 24 (65%) e identificaron en las actividad diaria aspectos susceptibles de mejora, 23 (62%) me siento copartícipe de los éxitos de la unidad, 14 (38%) el jefe/a del servicio pone en marcha iniciativas de mejora y los aspectos susceptibles de mejora que he identificado son considerados, (Ver Anexo 5. Tabla 33).

La sostenibilidad del MFC, se pone en riesgo por el bajo número de encuestados satisfechos con el jefe/a del servicio por la falta de iniciativa de mejora, y los aspectos susceptibles de mejora que he identificado no son considerados 14 encuestados (38%), las cargas de trabajo están bien repartidas y el ambiente de trabajo me produce estrés 15 (41%), se siente satisfecho/a frente al tiempo de descanso durante su jornada laboral 17 (46%), a corto a mediano plazo puede influir en la calidad de la atención médica.

**Gráfico 34. Nivel de satisfacción usuarios externos e internos vinculados al MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**



Fuente: Encuestas de satisfacción usuarios externos internos vinculados al MFC, HBCR

Nivel de satisfacción usuarios externos e internos. La satisfacción MFC ambulatorio 379 (88%), satisfacción MFC hospitalario 719 (87%), satisfacción laboral del personal de salud fue de 642 (58%), siendo esta la satisfacción más baja, por consiguiente, el puntaje de insatisfacción es alto 37 (34%). (Ver Anexo 5. Tabla 34).

En general, las madres encuestadas estaban más satisfechas con el paquete de cuidados al recién nacido pretérmino y/o bajo peso al nacer protocolizados en el MFC intrahospitalario y ambulatorio, que el personal de salud, estos han sido mucho más críticos con la calidad de los servicios sanitarios. Hay una brecha en el proceso en el ciclo de la calidad relacionado con la baja satisfacción del personal de salud que se debe intervenir para evitar afectación de sostenibilidad del MFC, esto se puede explicar con el estudio de Mosadeghrad, en cuanto a que los factores personales del proveedor y del paciente, y los factores relacionados con la organización de atención médica, el sistema de atención médica y el entorno más amplio afectan la calidad del servicio de atención médica y los resultados de los pacientes.

## IX. CONCLUSIONES

1. Las principales características sociodemográficas de las madres en estudio fueron: edad 20 - 35 años, con escolaridad secundaria, ocupación ama de casa, de procedencia Managua. los bebés varones, con edad gestacional 32 - 36 semanas, para ambos grupos; peso al nacer de 1000 - 1499 gr en MFC intrahospitalario, 2000 – 2499 gr en MFC ambulatorio. Las principales características sociolaborales del personal de salud, sexo mujer, con edades 40 - 49 años, perfil de trabajo enfermera, experiencia en MFC más de 5 años.
2. El nivel de satisfacción global de las madres de recién nacidos prematuros y/o bajo peso al nacer vinculados al MFC, en el área de hospitalario fue muy bueno, los componentes mejor evaluados fueron cuidados de enfermería y atención médica.
3. El nivel de satisfacción global de las madres de recién nacidos prematuros y/o bajo peso al nacer vinculado al MFC, en el área de consulta externa fue muy bueno, los componentes mejor evaluados fueron entorno físico y atención médica. El puntaje más baja de satisfacción la proporcionaron la atención al usuario y los cuidados de enfermería.
4. El nivel de satisfacción de personal de salud vinculados al MFC, fue regular para los componentes ambiente e infraestructura y formación, deficiente para el componente: ambiente de trabajo, oportunidades de mejora, comunicación y organización del puesto de trabajo.

## **X. RECOMENDACIONES**

### **Dirigidas a las autoridades del Hospital Bertha Calderón Roque**

1. Elaborar un plan de mejora enfocado en satisfacción, clima laboral y rotación de personal cercano a la jubilación, como parte de la política del desarrollo de los recursos humanos.
2. Realizar plan de mejoramiento continuo de la calidad, tomando como referencia las encuestas realizadas a usuarios externos a nivel intrahospitalario y consulta externa.

### **Dirigidas al departamento de Neonatología del Hospital Bertha Calderón**

3. Socializar los resultados de esta investigación con la jefatura de neonatología, para poder tener el apoyo necesario y desarrollar un plan de mejora continuo de calidad.
4. Dar a conocer al personal de salud los resultados de la investigación, y realizar plan de fortalecimiento de la consejería sobre MFC.

## XI. BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, H. (2008). Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cirugía y Cirujanos*, 76, 187-196.
- Asenjo, M.A. (2007) *Gestión Diaria del Hospital*. 1ra ed. España: Editorial Elsevier.
- AEVAL (2014) *Guía para la realización de estudios de análisis de demanda y de evaluación de la satisfacción de los usuarios*. Madrid. <http://publicacionesoficiales.boe.es>.
- Báez Sulca M, Prada Mondragón de Cruz, V (2018) Eficacia del método mama canguro en la reducción de la morbilidad y mortalidad del neonato de bajo peso al nacer [Trabajo académico para optar el título de especialista cuidado enfermero en neonatología]. Lima-Perú: Universidad privada Norbert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1537>
- Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, Say L, Moller AB, et al. (2013) Born Too Soon: The global epidemiology of 15 million preterm births. *Reprod Health*,10(Suppl 1): S2.
- Conde-Agudelo A, Diaz-Rossello JL y Belizan JM, (2003) Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev*, (2): p. CD002771.
- Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, de Bernis L; Equipo de Dirección de Supervivencia Neonatal Lancet. (2005.) Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save? *Lancet*, 365(9463): p. 977-88.
- Di Prete Brown L, Miller Franco L, Rafeh N, Hatzell T. (2009) *Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo*. 2 ed. [en línea]; Bethesda: USAID.
- Corpus Ramírez Ethel (2015). *Satisfacción de las usuarias y nivel de conocimientos del personal de enfermería en un Programa Madre Canguro*. [Tesis para grado de Maestra en Administración de la atención de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis de Potosí, Bolivia.]

- Fundación Canguro. (2005 – 2007) Guía de Prácticas Clínicas. Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística Facultad de Medicina – Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Guías de prácticas clínicas.
- Gustavo A. Cabrera-Arana. (2008 junio) Validación de un Instrumento para Medir Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales de Colombia. *Salud Publica*,10(3).
- Hospitalaria. (2007) Pautas de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en salud. 7th ed. Guerrero JG, editor. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
- International Service Marketing Institute. (2002) La metodología ISMI. Elaboración de los estándares de calidad del servicio. *MK Marketing-Ventas* [en línea] Mar [accesado Jul 2009]; 167:58.
- Lawn JE, Blencowe H, Darmstadt GL, Bhutta ZA. (2013) Beyond newborn survival: the world you are born into determines your risk of disability-free survival. *Ped Research*, 74(Suppl 1):1–3.
- United Nations Children’s Fund. (report 2018). Levels & trends in child mortality: Estimates developed by the UN Inter-agency group for Child Mortality Estimation. New York.
- Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. (2016) Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet*, 388(10063):3027-35.
- Miyahira J. (2001) Calidad en la atención médica: ¿Paciente o cliente? *Rev Med Hered*: 12(3):75-77.
- Johanson da Silva Laura, et. al. (2015). La adhesión de las enfermeras al método Canguro: subvención para la administración del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- March of Dimes, P. S. (2012). Resumen ejecutivo de Nacidos Demasiado Pronto:Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros.
- March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. (2012) Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. Eds. Howson CP, Kinney MV, Lawn JE. World Health Organization. Geneva.
- Mosadeghrad AM. (2014) Factors influencing healthcare service quality. *Int J Health Policy Manag* 2014; 3: 77–89.



- Nicaragua, MINSA. Normativa 142 (2017) Guía para la implementación del Método Familia Canguro. Managua, Nicaragua.
- Nicaragua, MINSA. Normativa 108. (abril 2015) Guía clínica para la atención al neonato. Cap. 11 pg. 88-99.
- Petrou S, Eddama O. (2011) A structured review of the recent literature on the economic consequences of preterm birth. *Archives of disease in childhood. Fetal and Neonatal edition*, 96:225-232.
- R. Raajashri, B. Adhisivam, B. Vishnu Bhat y C. Palanivel (2018) Percepciones y factores maternos que afectan el cuidado de la madre canguro en el hogar: un estudio descriptivo, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31: 5, 666 -669, DOI: [10.1080 / 14767058.2017.1293035](https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1293035)
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua*. España: Espasa.
- Ruelas, E. (2008) Participación ciudadana en la mejora de la calidad de los servicios sociales. 1ra ed. España: Editorial Panamericana.
- Ruiz H, Montenegro A, Almendarez J. (2015) Implementación del Programa Familia Canguro: Logros y Desafíos. Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Alfonso Moncada Guillén, Ocotlán-Nueva Segovia.
- Sanatuario, A. (2007). Dimensiones de la calidad en educación superior. *Reencuentro*, (50), 21-27
- Seidman G, Unnikrishnan S, Kenny E, Myslinski S, Cairns-Smith S, Mulligan B, Engmann C (2015). Barreras y facilitadores de la práctica del cuidado de la madre canguro : una revisión sistemática. *PLoS ONE* 10 (5): e0125643. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125643>
- Thompson I. La satisfacción del cliente. (Ene 2010) [promonegocios.net](http://promonegocios.net).

# **ANEXOS**

## ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### Objetivo 1. Características sociodemográficas de las madres o familiar acompañante, recién nacidos y del personal de salud vinculados al MFC.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN	CATEGORIAS	TIPO DE VARIABLE
Edad	% según grupo etáreo en años.	Años cumplidos en el momento de la entrevista.	15 a 19 años 20 a 35 años 36 a 46 años Más de 46 años	Ordinal
Sexo	% según sexo.	Características fenotípicas que diferencian al hombre de la mujer	Hombre Mujer	Nominal
Escolaridad	% según nivel de escolaridad.	Años cursados o aprobados en algún tipo de establecimiento	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Superior	Ordinal
Procedencia	% según procedencia	Departamento del país donde reside.	Managua Departamento	Nominal
Ocupación	% según estado laboral.	Estado laboral del participante en el momento de la entrevista.	Empleado Trabajo temporal Estudiante Ama de Casa	Nominal
Estado Civil	% según estado civil	Relación civil en que se encuentran las personas en la sociedad.	Soltera Casada Unión libre	Nominal
Sexo del neonato	% según sexo.	Características fenotípicas que diferencian al hombre de la mujer	Hombre Mujer	Nominal
Edad gestacional	% Edad gestacional	Número de días o semanas completas a partir del primer día del último período menstrual normal	< 28 sem 28 – 31 sem 32- 36 37sem o más	Ordinal
Peso al nacer	% Peso al nacer	Es la primera medida del peso del feto o recién nacido hecha después del nacimiento.	Menor a 1000 gr 1000 - 1499 gr 1500 - 1999 gr 2000 - 2499 gr	Ordinal

Realizó canguro hospitalario	% Realizó canguro hospitalario	Decisión de las familias de participar en el método canguro	Si No	Nominal
Días canguro hospitalario	% Días canguro hospitalario	Número de días en contacto piel con piel, desde el momento que se encuentro con estabilidad hemodinámica y respiratoria, durante su hospitalización.	Menor 7días 7–15 días 16–22 días 23-30 días > 30 días	Ordinal
Días canguro ambulatorio	% Días canguro ambulatorio	Número de días en contacto piel con piel, desde el momento que se encuentro con estabilidad hemodinámica y respiratoria, en casa.	Menor 7días 7–15 días 16–22 días 23-30 días > 30 días	Ordinal

#### Características socio - laboral del personal de salud vinculados al MFC.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN	CATEGORIAS	TIPO DE VARIABLE
Edad	% según grupo etáreo en años.	Años cumplidos en el momento de la entrevista.	30 - 39 años 40 - 49 años 50 - 59 años 60 años y más	Ordinal
Sexo	% según sexo.	Características fenotípicas que diferencian al hombre de la mujer	Hombre Mujer	Nominal
Perfil Académico del recurso	% personas de acuerdo a su perfil académico	Acciones y actividades que desempeña el usuario interno en los servicios de salud de acuerdo al cargo.	Médico Enfermera	Nominal
Capacitación en MFC	% de personal de salud capacitados	Proceso continuo de enseñanza-aprendizaje	Si No	Nominal
Tipo de capacitación	% personal de salud capacitadas en sesión educativa	Proceso formal de educación continua.	Sesión continúa Taller	Nominal
Tiempo de trabajar en MFC	% Tiempo de experiencia en MFC	Número de años de experiencia laboral	1 a 5 años > 5 años	Ordinal

Jornada de trabajo	% Jornada de trabajo	Jornada de trabajo se define como el cálculo de tiempo empleado por cada trabajador para realizar sus actividades laborales diarias, durante el periodo para el cual ha sido contratado. Según la empresa y su actividad se pueden contratar empleados para laborar en jornadas diurna, nocturna, mixta, rotatoria.	Diurna Nocturno Mixta Rotatorio	Nominal
--------------------	----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	---------

**Objetivo 2 . Nivel de satisfacción de las madres o familiar acompañante vinculadas al MFC, en el área de hospitalario.**

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN	CATEGORIAS	TIPO DE VARIABLE
Satisfacción a la atención médica	% Satisfacción de usuario a la atención médica	Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar de una enfermedad	Insatisfecho	Ordinal
Satisfacción a los cuidados de enfermería	% Satisfacción de usuario a los cuidados de enfermería	Conjunto de acciones realizadas por personal de enfermería encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente	Poco satisfecho	
Satisfacción a los aspectos técnico - científico	% Satisfacción de usuario a los aspectos técnico - científico	Conjunto de elementos procesos y metodología basados en evidencia, científicamente probada, dirigidos a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso, en el proceso de atención de salud	No sabría qué decir Satisfecho,	
Satisfacción al entorno físico	% Satisfacción de usuario al entorno físico	Instalación, equipo, mobiliario o insumo, necesarios para la prestación de la atención médica	Muy satisfecho.	
Satisfacción a la atención	% Satisfacción	Decisión de un profesional de la salud cuando el tratamiento ha sido	Si No	

del alta hospitalaria	de usuario a la atención del alta hospitalaria	resuelto en esa instancia, aun y cuando pudiera continuar en otra forma, espacio o tiempo	N/R	
-----------------------	------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-----	--

**Objetivo 3 . Nivel de satisfacción de las madres o familiar acompañante vinculadas al MFC, en el área de la consulta externa.**

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN	CATEGORIAS	TIPO DE VARIABLE
Atención al Usuario	% Satisfacción de la atención al usuario	Condición básica para que la población pueda utilizar con mayor facilidad los servicios médicos. Facilidad para obtener un bien o servicio.	Insatisfecho,	Ordinal
Atención médica	% Satisfacción atención médico	Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar de una enfermedad	Poco satisfecho	
Cuidados de enfermería	% Satisfacción cuidados de enfermería	Conjunto de acciones realizadas por personal de enfermería encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente	No sabría qué decir	
Aspectos técnico - científico	% Satisfacción de usuario a los aspectos técnico - científico	Conjunto de elementos procesos y metodología basados en evidencia, científicamente probada, dirigidos a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso, en el proceso de atención de salud	Satisfecho	
Entorno físico	% Satisfacción de usuario al entorno físico	Instalación, equipo, mobiliario o insumo, necesarios para la prestación de la atención médica	Muy satisfecho	

#### Objetivo 4. Nivel de satisfacción de personal de salud vinculados al MFC.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN	CATEGORIAS	TIPO DE VARIABLE
Satisfacción sobre la organización de mi puesto de trabajo.	% Satisfacción Organización de mi puesto de trabajo.	Condiciones físicas, técnicas, humanas y ambientales en las que un trabajador lleva a cabo sus funciones.	<p>Insatisfecho</p> <p>Poco satisfecho</p> <p>No sabría que decir</p> <p>Satisfecho</p> <p>Muy satisfecho</p>	Ordinal
Satisfacción sobre el ambiente de trabajo	% Satisfacción al ambiente de trabajo en el MFC	Conductas de trabajo atribuibles a resultados derivados de fuentes diferentes del trabajo mismo (compañeros de trabajo, supervisor del empleado o la organización misma).		
Satisfacción sobre la comunicación	% Satisfacción con la comunicación en el MFC	Comunicación en salud, intercambio de información entre el personal, que es necesaria para la planificación de la atención y para el ajuste de la atención a las variaciones imprevistas en la condición del paciente.		
Satisfacción sobre las condiciones ambientales, infraestructuras en el MFC	% Satisfacción con las condiciones ambientales, infraestructuras en el MFC	Instalación, equipo, mobiliario o insumo, necesarios para la prestación de la atención médica		
Satisfacción sobre la formación en el MFC	% Satisfacción de la formación en el MFC	Actividades que mejoran la conciencia y la identidad desarrollando las habilidades en MFC		
Satisfacción sobre las oportunidades de mejora en el MFC.	% Satisfacción oportunidad de mejora en el MFC	Actividades para mejorar la calidad en el MFC		

## ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN FAMILIAS MFC - HOSPITALARIO</b>					
Instrumento para medir el nivel de satisfacción de las familias de niños/niñas vinculado con el Método Familia Canguro (MFC).					
El objetivo de este instrumento es medir el nivel de satisfacción de las familias de niños/niñas vinculado al MFC con la finalidad de identificar áreas de oportunidad para la mejora del Método. Su identidad será guardada en todo momento.					
<b>I. Datos sociodemográficos</b>					
<b>Información general de la madre</b>					
1. Edad en años cumplidos: 15 -19 años ( ) 20 - 35 años ( ) 36 - 45 años ( ) 46 años y más ( )					
2. Estado Civil: Soltera ( ) Casada ( ) Unión libre estable ( )					
3. Escolaridad: Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior ( )					
4. Ocupación: Empleado ( ) Desempleada ( ) Trabajo temporal ( ) Estudiante ( ) Ama de Casa ( )					
5. Procedencia según departamento: Managua ( ) Departamento ( ), cual					
<b>Información general de recién nacido</b>					
1. Sexo: Hombre ( ) Mujer ( ) 2. Edad gestacional: < 28 sem ( ) 28 – 31 sem ( ) 32- 36 ( ) ≥ 37 sem ( )					
3. Peso al nacer: Menor 1000 gr ( ) 1000 - 1499 gr ( ) 1500 - 1999 gr ( ) 2000 - 2499 gr ( )					
4. Días canguro intrahospitalario: < 7días ( ) 7 -15días ( ) 16 -22 días ( ) 23 -30días ( ) >30días ( )					
<b>II. Cuestionario</b>					
<b>Atención Médica</b>					
A continuación, le solicitamos responda a unas preguntas relacionadas con la atención del equipo salud.					
Califique con una "X" de acuerdo con las alternativas propuestas el nivel de satisfacción o insatisfacción que le producen los distintos aspectos de la atención de su bebé. Siendo: 1. Insatisfecho, 2. Poco satisfecho, 3. No sabría qué decir, 4. Satisfecho, 5. Muy satisfecho. Cada pregunta comienza con el encabezado: " <b>¿Cómo se siente usted respecto a...</b> "					
1. ¿El tiempo que le dedicó el médico fue suficiente?	Si	No	N/R		
	1	2	3	4	5
2. Usa el nombre propio su bebé durante su atención.					
3. Mantienen buena comunicación, trata con respeto y brinda un trato amable durante la atención de su bebé					
4. Atención del personal médico durante la aplicación de los cuidados canguro					
5. Brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a su bebé, y verifica si Ud., ha comprendido.					
6. Apoyo emocional ante la problemática de salud de su bebé					
<b>Cuidados de Enfermería</b>					
7. A su llamada, el personal de enfermería ...					
a. Me atendieron con rapidez ( )					
b. Se demoraron en atenderme ( )					
c. N/R ( )					
	1	2	3	4	5
8. La enfermera le muestra amabilidad y respeto					
9. Revisa adopción la posición canguro adecuada y las horas de contacto piel/piel					
10. Le enseña las técnicas de administrar leche materna: sonda, jeringa, vaso, pecho materno					



11. Explicación sobre la Indicaciones y manera de administrar el tratamiento					
12. Atención del personal de enfermería durante la aplicación de los cuidados canguro					
<b>Técnico - científico</b>					
	1	2	3	4	5
13. Se realizan la higiene de manos antes y después de examinar a su bebé.					
14. Le revisan periódicamente del bebé.					
15. En relación a las habilidad y experiencia por el personal de salud; el diagnóstico, tratamiento y recuperación son entendible					
16. La consejería y orientación del personal la ha motivado a aplicar los cuidados canguros a su hijo prematuro.					
17. Material educativo (cuidados canguro) para fomentar conductas saludables.					
<b>Entorno físico</b>					
	1	2	3	4	5
18. Accesibilidad interior de la sala (puerta abierta)					
19. Limpieza de sala					
20. Comodidad de las salas					
21. Comodidad de los sillones					
22. Alimentación materna					
23. Tranquilidad nocturna					
24. Dotación de aparatos médicos					
<b>Alta hospitalaria</b>					
Su médico o enfermera/o...					
			Si	No	N/R
25...le indicó que tratamiento debía seguir en su domicilio					
26...le indicó que síntomas de peligro debía vigilar en su domicilio					
27...le informó de los cuidados en casa (posición canguro y lactancia, aseo)					
28...le proporcionó un informe de alta para su médico de consulta de seguimiento					

## NIVEL DE SATISFACCIÓN FAMILIAS MFC - CONSULTA EXTERNA

Instrumento para medir el nivel de satisfacción de las familias de niños/niñas vinculado con el Método Familia Canguro (MFC).

El objetivo de este instrumento es medir el nivel de satisfacción de las familias de niños/niñas vinculado al MFC con la finalidad de identificar áreas de oportunidad para la mejora del Método. Su identidad será guardada en todo momento.

### I. Datos sociodemográficos

#### Información general de la madre

1. Edad en años cumplidos: 15 - 19 años ( ) 20 - 35 años ( ) 36 - 45 años ( ) 46 años y más ( )
2. Estado Civil: Soltera ( ) Casada ( ) Unión libre estable ( )
3. Escolaridad: Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior ( )
4. Ocupación: Empleado ( ) Trabajo temporal ( ) Estudiante ( ) Ama de Casa ( )
5. Procedencia según departamento: Managua ( ) Departamento ( ), cual

#### Información general de recién nacido

1. Sexo: Hombre ( ) Mujer ( )
2. Edad gestacional: < 28 sem ( ) 28 – 31 sem ( ) 32- 36 ( ) ≥37sem ( )
3. Peso al nacer: Menor 1000 gr ( ) 1000 - 1499 gr ( ) 1500 - 1999 gr ( ) 2000 - 2499 gr ( )
4. Realizo canguro intrahospitalario: Si ( ) No ( )
5. Días canguro intrahospitalario: < 7días ( ) 7– 15días ( ) 16 –22 días ( ) 23 - 30días ( ) > 30 días ( )
6. Días canguro Ambulatorio: < 7días ( ) 7–15días ( ) 16–22 días ( ) 23 - 30 días ( ) > 30 días ( )

### II. Cuestionario

#### Satisfacción del usuario - Consulta externa

A continuación, le solicitamos responda a unas preguntas relacionadas con la atención del equipo salud.

Califique con una "X" de acuerdo con las alternativas propuestas el nivel de satisfacción o insatisfacción que le producen los distintos aspectos de la atención de su bebé. Siendo: 1. Insatisfecho, 2. Poco satisfecho, 3. No sabría qué decir, 4. Satisfecho, 5. Muy satisfecho. Cada pregunta comienza con el encabezado: "¿Cómo se siente usted respecto a..."

#### Atención al Usuario

	1	2	3	4	5
1. Facilidad de contacto telefónico					
2. Disponibilidad de la fecha y hora de citación					
3. Tiempo de espera desde petición de cita hasta la consulta					
4. Tiempo de espera previa a la consulta					
5. Tiempo de espera para exámenes especiales (oftalmología, audición, ultrasonido).					

#### Atención Médica

	1	2	3	4	5
6. El médico le muestra amabilidad y respeto					
7. Brindado respeto a sus creencias, relacionadas a la enfermedad y a su curación.					
8. El médico durante la consulta: muestra interés en su bebé y en sus problemas médicos					
9. Cuenta con los recursos y la información necesaria para establecer el diagnóstico de su bebé					
10. Se preocupa por saber las razones de su inasistencia a los controles de su bebé.					

#### Cuidados de enfermería

	1	2	3	4	5
11. La enfermera le muestra amabilidad y respeto					
12. Revisa adopción posición canguro adecuada en casa, las horas de contacto piel/piel, lactancia materna C/2 horas.					

13. Le recuerda la importancia que la familia realice posición canguro 24 horas por día.					
14. Como se siente sobre la consejería de vacunación					
15. Se preocupa por saber las razones de su inasistencia a los controles de su bebé					
<b>Técnico - científico</b>					
	1	2	3	4	5
16. Le brindan la debida importancia a la toma de medidas de: peso, talla, lo registra en el carnet de MFC y explicándole el crecimiento y desarrollo de su bebé.					
17. Habilidad y experiencia por el personal médico, le brinda información sobre la evaluación de su bebé					
18. Le envía exámenes de laboratorio según su edad y está pendiente de ellos.					
19. Cuando detectan alguna anomalía en su bebé, lo deriva a especialidad correspondiente (cardiología, fisiatría, etc.)					
20. Le brindan pautas de estimulación temprana, según la edad de su bebé.					
<b>Entorno físico</b>					
	1	2	3	4	5
21. Accesibilidad a la consulta externa					
22. Limpieza de sala de espera y consultorios					
23. Comodidad de la sala de espera					
24. Comodidad de las sillas					
25. Dotación de equipos médicos					

## Nivel de satisfacción del personal participante del MFC.

Instrumento para medir el nivel de satisfacción del personal de salud vinculado con la atención de recién nacidos prematuros y/o peso bajo al nacer con el Método Familia Canguro. El objetivo de este instrumento es medir el nivel de satisfacción del personal vinculado al MFC con la finalidad de identificar áreas de oportunidad para la mejora del Método. Su identidad será guardada en todo momento.

### I. Datos Sociodemográficos y educativos

1. Edad en años cumplidos: 30 - 39 años ( ) 40 - 49 años ( ) 50 -59 años ( ) 60 años y más ( )

2. Sexo: Hombre ( ) Mujer ( ) 3. Perfil del recurso: Médico ( ) Enfermera ( )

4. Tiempo de experiencia en MFC: 1 a 5 años \_\_\_\_\_ > 5 años

5. Jornada de trabajo: Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixta ( ) Rotatorio ( )

6. ¿Recibió capacitación del MFC? Si ( ) No ( ) 7. Tipo de capacitación: Sesión educativa ( ) Taller ( )

A continuación, le solicitamos responda a unas preguntas relacionadas con los distintos aspectos de su trabajo.

Califique con una "X" de acuerdo con las alternativas propuestas el grado de satisfacción o insatisfacción que le producen los distintos aspectos de su trabajo. En una escala del 1. Insatisfecho, 2. Poco satisfecho, 3. No sabría qué decir, 4. Satisfecho, 5. Muy satisfecho. Cada pregunta comienza con el encabezado: "¿Cómo se siente usted respecto a..."

### II. Cuestionario

<b>Satisfacción sobre la organización de mi puesto de trabajo en el MFC.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. El trabajo en el MFC está bien organizado					
2. Las cargas de trabajo están bien repartidas.					
3. Mis funciones y responsabilidades en el MFC están definidas.					
4. Cuenta con los instrumentos necesarios para desempeñar la labor diaria.					
5. Al finalizar la jornada laboral siento agotamiento por el esfuerzo realizado.					
<b>Satisfacción sobre el ambiente de trabajo en MFC</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
6. Hay buena relación entre con los miembros de la unidad					
7. El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias					
8. El tipo de trabajo que realizo dificulta la organización de mi tiempo para cumplir con todas las tareas que tengo que hacer.					
9. ¿Cómo se siente Ud., frente al tiempo de descanso durante su jornada laboral?					
10. Mis actividades diarias requieren de trabajo continuamente en una postura forzada					
11. El ambiente de trabajo me produce estrés.					
<b>Satisfacción sobre la comunicación en el MFC</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
12. Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados					
13. Me resulta fácil expresar mis aportaciones técnicas en la aplicación del MFC					
14. La comunicación interna dentro de la Unidad funciona correctamente.					
15. Se siente satisfecho con la comunicación y apoyo de su jefe inmediato en el MFC					
16. Me resulta fácil la comunicación con las madres y familia de los bebés canguro.					
17. Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.					
<b>Satisfacción sobre las condiciones ambientales e infraestructura en el MFC</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

18. El entorno y el espacio físico de que dispone en su lugar de trabajo facilita la realización de mis labores.					
19. Limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo					
20. Las condiciones ambientales de la Unidad (climatización, iluminación, decoración, ruidos, ventilación...) facilitan mi actividad diaria en la atención Madre - bebé.					
21. Las instalaciones de la Unidad (superficie, dotación de mobiliario, equipos técnicos) facilitan mi trabajo y los servicios prestados a las Madres y sus bebés.					
<b>Satisfacción sobre la formación en el MFC</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
22. La institución facilita el entrenamiento necesario para desempeñarme correctamente en el MFC.					
23. La institución tiene preocupación por la actualización del personal en el MFC.					
24. La institución cuenta con un programa de formación continua que es útil para la actualización del personal.					
25. En el desempeño de las tareas que realizo percibo que me falta mayor capacitación.					
<b>Satisfacción sobre las oportunidades de mejora en MFC</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
26. Entre los objetivos de mi sala, es prioritaria la mejora de la calidad de la atención en el bebé canguro					
27. El Jefe/a del servicio pone en marcha iniciativas de mejora.					
28. Identifico en mi actividad diaria aspectos susceptibles de mejora.					
29. Los aspectos susceptibles de mejora que he identificado son considerados.					
30. Me siento copartícipe de los éxitos y fracaso de mi unidad.					

# ANEXO 3. AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO.

 **Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional**  
*El Pueblo, Presidente!* **40 años 2019**

  
Recibido  
8:39 am  
19/6/2019

**Aquí nos ilumina,  
un Sol que no declina.  
El Sol que alumbra  
las nuevas victorias**  
RUBÉN DARÍO

Managua 31 de Mayo del 2019.  
DDI-GAL-05-287-19

Dra. Sonia Cabeza  
Sub Directora Docente  
Hospital Bertha Calderón  
Su Oficina.

Estimada Dra. Cabeza:

Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha solicitado autorización para que **Dra. Nieves Esmeralda Sánchez Bojorge**, realice trabajo de investigación titulado **“Satisfacción de Usuarios Internos y Externos Vinculados con la Atención al Recién Nacido Prematuro y/o Peso Bajo al Nacer con el método Familia Canguro (MFC), Hospital Bertha Calderón Roque, Managua-Nicaragua Mayo 2019.”**

Tengo a bien expresarle que la información se recolectara a través de una Encuesta dirigida a Madres Canguros Familiares en Consulta Externa y Hospitalización de Neonato.

El periodo para la Recolección de la información será a partir de la Fecha.

Por lo antes expuesto contando con su anuencia, estamos autorizando a Nieves Sánchez para que se presente en la Unidad Hospitalaria a Coordinar con Usted la actividad investigativa.

Sin más a hacer referencia me despido.

Atentamente,  
  
Dra. Gilba Arias Leares,  
Directora Docencia  
SILAIS Managua, AGENCIA

  
Subdirección de Docencia  
RECIBIDO  
12/6/19  
Recibido  
Kaler 12-90 pm

  
SUBDIRECCION DOCENTE  
HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE  
MANAGUA, NICARAGUA

C/c: Interesados  
Archivo

## ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA  
CIES- UNAN Managua



**Maestría en Administración en Salud  
2017-2019**

**Encuesta para el estudio de investigación:**

**Satisfacción de Usuarios externos e internos vinculados con el Método Familia Canguro (MFC), Hospital Bertha Calderón Roque, Managua – Nicaragua, 2019.**

Introducción:

Mi nombre es Nieves Sánchez Bojorge, estoy realizando un estudio con los pacientes Recién Nacidos prematuros y/o peso bajo al nacer. El objetivo es identificar grado de satisfacción de los cuidados neonatales con el Método Familia Canguro.

La información que Usted nos proporcione se manejar de manera anónima.

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_

Firma autorizando la encuesta: \_\_\_\_\_

## ANEXO 5. TABLAS

**Tabla 1. Edad de las maternas vinculadas con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua, Junio 2019.**

Edad materna	MFC hospitalario		MFC ambulatorio	
	No	%	No	%
15 a 19 años	5	25	11	28
20 a 35 años	13	65	27	68
36 a 46 años	2	10	2	5
Total	20	100	40	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 2. Estado civil de las maternas vinculadas con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua, Junio 2019.**

Estado civil	MFC hospitalario		MFC ambulatorio	
	No	%	No	%
Soltera	3	15	7	18
Casada	4	20	11	28
Unión libre	13	65	22	55
	20	100	40	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR



**Tabla 3. Escolaridad de las maternas vinculadas con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua, Junio 2019.**

Escolaridad	MFC hospitalario		MFC ambulatorio	
	No	%	No	%
Analfabeta	1	5	1	3
Primaria	1	5	5	13
Secundaria	12	60	20	50
Superior	5	25	13	33
Técnico	1	5	1	3
Total	20	100	40	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 4. Ocupación de las maternas vinculadas con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua, Junio 2019.**

Ocupación	MFC hospitalario		MFC ambulatorio	
	No	%	No	%
Empleado	3	15	10	25
Estudiante			3	8
Ama de Casa	17	85	27	68
Total	20	100	40	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 5. Procedencia de las maternas vinculadas con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua, Junio 2019.**

Procedencia	MFC hospitalario		MFC ambulatorio	
	No	%	No	%
Managua	15	75	36	90
Departamento	5	25	4	10
Total	20	100	40	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 6. Sexo de los recién nacidos atendidos con MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua, Junio 2019.**

Sexo	MFC hospitalario		MFC ambulatorio	
	No	%	No	%
Hombre	12	60	23	58
Mujer	8	40	17	43
Total	20	100	40	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 7. Edad de los recién nacidos atendidos con MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua, Junio 2019.**

Edad gestacional	MFC hospitalario		MFC ambulatorio	
	No	%	No	%
28 - 31 sem	7	35	6	15
32 - 36 sem	13	65	26	65
37 sem o más			8	20
Total	20	100	40	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 8. Peso de los recién nacidos atendidos con MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua, Junio 2019.**

Peso al nacer	MFC hospitalario		MFC ambulatorio	
	No	%	No	%
1000 - 1499 gr	8	40	5	13
1500 - 1999 gr	7	35	14	35
2000 - 2499 gr	5	25	21	53
Total	20	100	40	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 9. Portador canguro hospitalario y consulta externa, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua, Junio 2019.**

Días portador canguro	MFC hospitalario		MFC ambulatorio	
	No	%	No	%
< 7días	8	40	3	8
7-15 días	5	25	9	23
16-22 días	3	15	8	20
23-30 días	4	20	4	10
> 30 días			16	40
Total	20	100	40	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 10. Sexo del trabajador de salud vinculados con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua, Junio 2019.**

Sexo	No	%
Hombre	11	30
Mujer	26	70
Total	37	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 11. Edad del personal de salud vinculados con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua, Junio 2019.**

Edad	No	%
30 - 39 años	10	27
40 - 49 años	12	32
50 - 59 años	11	30
60 años y más	4	11
Total	37	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 12. Perfil académico del personal de salud vinculados con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua, Junio 2019.**

Perfil de trabajo	No	%
Médico	17	45.9
Enfermera	20	54.1
Total	37	100.0

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 13. Jornada de trabajo del personal de salud vinculados con el MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua, Junio 2019.**

Jornada de trabajo	No	%
Diurno	12	32
Mixta	25	68
Total	37	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 14. Capacitación del personal de salud en MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua, Junio 2019.**

Capacitación en MFC	No	%
Sesión continua	12	32
Taller	23	63
Ninguno	2	5
Total	37	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 15. Tiempo de experiencia del personal de salud en MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua, Junio 2019.**

Experiencia MFC	No	%
1 a 5 años	17	46
Más de 5 años	20	54
Total	37	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 16. Porcentaje de satisfacción de las madres vinculadas al MFC, en el área de hospitalario, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Satisfacción MFC hospitalario	Insatisfecho		Satisfecho		No sabría que decir	
	Puntaje	%	Puntaje	%	Puntaje	%
Atención médica.	5	5	89	89	6	6
Cuidados enfermería	4	4	91	91	5	5
Técnico - científico	5	5	86	86	9	9
Entorno físico	17	12	113	81	10	3

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 17. Satisfacción de las madres vinculados al MFC hospitalario con la atención médica, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Atención médica.	Insatisfecho		Satisfecho		No sabría que decir		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Nombre propio de su bebé.	2	10	16	80	2	10	20	100
Atención con respeto y amable.			19	95	1	5	20	100
Atención durante la aplicación del MFC.			20	100			20	100
Explicación sobre procedimientos.	1	5	17	85	2	10	20	100
Apoyo emocional	2	10	17	85	1	5	20	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 18. Satisfacción de las madres vinculados al MFC hospitalario con los cuidados de enfermería, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Cuidados de enfermería	Insatisfecho		Satisfecho		No sabría que decir		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Muestra amabilidad y respeto	2	10	18	90			20	100
Posición canguro adecuada			18	90	2	10	20	100
Técnicas de administrar leche materna			20	100			20	100
Administración de tratamiento	2	10		75	3	15	20	100
Aplicación de los cuidados canguro			20	100			20	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 19. Satisfacción de las madres vinculados al MFC hospitalario con el aspecto técnico - científico, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Técnico - científico	Insatisfecho		Satisfecho		No sabría que decir		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Higiene de manos al examinar bebé.	1	5	19	95			20	100
Revisión periódicamente del bebé.	2	10	18	90			20	100
Diagnóstico, tratamiento y recuperación entendible.	1	5	18	90	1	5	20	100
Consejería cuidados canguros.			19	95	1	5	20	100
Material educativo impreso.	1	5	12	60	7	35	20	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR



**Tabla 20. Porcentaje de satisfacción de las madres con el MFC, área de consulta externa, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Satisfacción MFC ambulatorio	Insatisfecho		Satisfecho		No sabría que decir	
	Puntaje	%	Puntaje	%	Puntaje	%
Atención al usuario.	9	4	32	80	31	16
Atención médica.	2	1	192	96	6	3
Cuidados enfermería.	15	8	124	81	22	11
Técnico - científico.	3	3	176	86	21	11
Entorno físico.	5	3	195	97		

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 21. Satisfacción de las madres vinculados al MFC en área de consulta externa, con la atención al usuario, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Atención al usuario.	Insatisfecho		Satisfecho		No sabría que decir		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Facilidad de contacto telefónico.	5	13	6	16	29	73	40	100
Fecha y hora de citación.			40	100			40	100
Espera desde petición de cita hasta la consulta.	1	3	39	97			40	100
Espera cita de consulta.			39	97	1	3	40	100
Espera para exámenes especiales.	3	8	36	90	1	3	40	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 23. Satisfacción de las madres vinculados al MFC en área de consulta externa, con la atención médica, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Atención médica.	Insatisfecho		Satisfecho		No sabría que decir		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Muestra amabilidad y respeto.			40	100			40	100
Respeto a sus creencias.	2	5	34	85	4	10	40	100
Muestra interés por problemas médicos de su bebé.			40	100			40	100
Recursos e información para establecer diagnóstico.			40	100			40	100
Inasistencia a los controles de su bebé.			38	95	2	5	40	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 24. Satisfacción de las madres vinculados al MFC en área de consulta externa, con los cuidados de enfermería, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Cuidados de enfermería	Insatisfecho		Satisfecho		No sabría que decir		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Muestra amabilidad y respeto.	1	3	39	97			40	100
Revisa posición canguro, lactancia materna.	8	21	29	71	3	8	40	100
Posición canguro 24 horas por día.	5	13	31	77	4	10	40	100
Consejería de vacunación.			30	75	10	25	40	100
Inasistencia a los controles de su bebé.	1	3	34	85	5	13	40	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 25. Satisfacción de las madres vinculados al MFC en área de consulta externa, con el aspecto técnico - científico, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Técnico - científico	Insatisfecho		Satisfecho		No sabría que decir		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Peso, talla, lo registra en el carnet de MFC			40	100			40	100
Información sobre la evaluación de su bebé			40	100			40	100
Pendiente de exámenes de laboratorio.			35	87	5	13	40	100
Deriva a: cardiología, fisioterapia, etc., según caso.			28	60	12	30	40	100
Pautas de estimulación temprana.	3	8	33	82	4	10	40	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 26. Satisfacción de las madres vinculados al MFC en área de consulta externa, con el entorno físico, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Entorno físico	Insatisfecho		Satisfecho		Total	
	No	%	No	%	No	%
Accesibilidad externa e interior.	1	3	39	97	40	100
Limpieza de sala.	1	3	39	97	40	100
Comodidad de sala de espera.			40	100	40	100
Comodidad de sillas.	3	8	37	93	40	100
Dotación de equipos médicos.			40	100	40	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios externos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 27. Porcentaje de satisfacción del personal de salud vinculada al MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Satisfacción personal de salud	Insatisfecho		Satisfecho		No sabría que decir	
	Puntaje	%	Puntaje	%	Puntaje	%
✚ Organización del puesto de trabajo.	64	34	110	58	14	8
✚ Ambiente de trabajo.	72	35	115	52	29	13
✚ Comunicación.	77	35	127	57	18	8
✚ Condiciones ambientales e infraestructura.	51	34	90	61	7	5
✚ Formación	48	32	98	60	12	8
✚ Oportunidades de mejora.	58	31	102	55	25	14

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 28. Satisfacción del personal de salud vinculados con el MFC, con la organización del puesto de trabajo, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Organización del puesto de trabajo.	Insatisfecho		Satisfecho		No sabría que decir		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Organizado MFC.	13	35	21	57	3	8	37	100
Trabajo bien repartido.	18	49	15	41	4	11	37	100
Funciones y responsabilidades definidas.	7	19	30	73	3	8	37	100
Instrumentos para desempeño.	16	43	21	57			37	100
Jornada de trabajo agotadora.	10	27	23	62	4	11	37	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 29. Satisfacción del personal de salud vinculados con el MFC, con ambiente de trabajo, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Ambiente de trabajo	Insatisfecho		Satisfecho		No sabría que decir		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Relación entre con los miembros de la unidad.	4	11	25	68	8	22	37	100
Opinión con franqueza sin temor a represalias.	13	35	18	49	6	16	37	100
Trabajo dificulta la organización de mi tiempo.	13	35	21	57	3	8	37	100
Tiempo de descanso en jornada laboral.	19	51	17	46	1	3	37	100
Trabajo requieren postura forzada.	13	35	19	51	5	14	37	100
Ambiente de trabajo estrés.	16	43	15	41	6	16	37	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 30. Satisfacción del personal de salud vinculados con el MFC, con la comunicación, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Comunicación	Insatisfecho		Satisfecho		No sabría que decir		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Información oportuna y adecuada de mi desempeño.	16	43	15	41	6	16	37	100
Aportaciones técnicas en la aplicación del MFC.	12	32	22	60	3	8	37	100
Comunicación interna funciona correctamente.	14	38	20	54	3	8	37	100
Comunicación y apoyo de su jefe.	16	43	20	54	1	3	37	100
Comunicación con las madres y familia de los bebés canguro.	5	14	31	84	1	3	37	100
Ayuda entre compañeros.	14	38	19	51	4	11	37	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 31. Satisfacción del personal de salud vinculados con el MFC, con condiciones ambientales e infraestructura, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Condiciones ambientales e infraestructura	Insatisfecho		Satisfecho		No sabría que decir		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Entorno físico de mis labores.	13	35	22	60	2	5	37	100
Limpieza, higiene del lugar de trabajo.	11	30	25	68	1	3	37	100
Ambiente de la Unidad trabajo facilita mi actividad diaria.	12	32	23	62	2	5	37	100
Las instalaciones facilitan mi trabajo.	15	40	20	54	2	5	37	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 32. Satisfacción del personal de salud con la formación en MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Formación	Insatisfecho		Satisfecho		No sabría que decir		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Entrenamiento para cumplir el MFC.	8	21	37	73	2	5	37	100
La institución actualiza al personal en el MFC.	11	30	22	60	4	11	37	100
Programa de formación continua	13	35	21	57	3	8	37	100
Percibe que me falta mayor capacitación.	16	43	18	49	3	8	37	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 33. Satisfacción del personal de salud con las oportunidades de mejora del MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Oportunidades de mejora	Insatisfecho		Satisfecho		No sabría que decir		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Prioridad la mejorar la calidad de la atención.	8	22	27	73	2	5	37	100
El jefe del servicio pone en marcha iniciativas de mejora.	17	46	14	37	6	16	37	100
Identificó aspectos susceptibles de mejora.	7	19	24	64	6	16	37	100
Aspectos susceptibles de mejora son considerados.	17	46	14	38	6	16	37	100
Copartícipe de los éxitos de mi Unidad.	9	25	23	62	5	14	37	100

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos vinculados al MFC, HBCR

**Tabla 34. Nivel de satisfacción usuarios externos e internos vinculados al MFC, Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua. Junio 2019.**

Satisfacción	Insatisfecho		Satisfecho		No sabría que decir	
	Puntaje	%	Puntaje	%	Puntaje	%
MFC hospitalario	31	7	379	87	30	6
MFC ambulatorio	34	4	719	88	80	8
Personal de salud	37	34	642	57	105	9

Fuente: Encuestas de satisfacción usuarios externos e internos vinculados al MFC, HBCR