



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de una Clínica de Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Presentado por:

Autora: Malpartida Caldas, Gina Hernestina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4900-9406>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

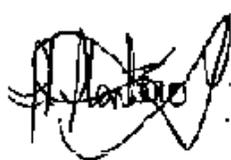
Yo, Malpartida Caldas, Gina Hernestina, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de una Clínica de Lima, 2024", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid:14912:363393177, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Malpartida Caldas, Gina Hernestina
 DNI N° 44814930



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 08 de Marzo de 2024

DEDICATORIA

A mis familiares por todo su apoyo

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la institución por la oportunidad de crecer como profesional.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

JURADO

Presidente : Mg. Palomino Taquire, Rewards
Secretario : Mg. Valentin Santos, Efigenia Celeste
Vocal : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

ÍNDICE

	Pág.
Índice	vi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7

1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específicas	26
3. METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29

3.6. Variables y operacionalización	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1. Cronograma de actividades	37
4.2. Presupuesto	38
5. REFERENCIAS	40
ANEXOS	47
Anexo 1: Matriz de consistencia	48
Anexo 2: Instrumentos	50
Anexo 3: Consentimiento informado	55

Anexo 4: Informe de originalidad

57

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La calidad del cuidado de enfermería se define como la eficacia con que los profesionales de enfermería llevan a cabo intervenciones para atender las necesidades de los pacientes (1). Este enfoque no solo se limita a la provisión de cuidados médicos sino también a la gestión del bienestar emocional y psicológico de los familiares, lo cual es fundamental en el contexto de neonatos hospitalizados (2). Cabe resaltar que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad en salud implica realizar intervenciones seguras y accesibles que impacten positivamente en la morbilidad, discapacidad, malnutrición y mortalidad, maximizando la satisfacción del paciente y minimizando los daños (3).

Considerando lo mencionado anteriormente, se puede afirmar que la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) representa un entorno de alta especialización y emotividad, donde el cuidado y servicio que otorga el personal de salud enfermero juega un papel fundamental en la recuperación y el bienestar de los neonatos (4). Sin embargo, la apreciación de esta calidad de atención de acuerdo con las respuestas de los padres y su correspondiente satisfacción es una dimensión que ha recibido menos atención en los estudios y dentro de los procedimientos de mejora continua en las instituciones de atención médica (5).

A nivel global, la calidad con la que se atiende en el área de enfermería en las UCIN es fundamental para abordar las causas directas de mortalidad neonatal, como las complicaciones del parto y las infecciones. De acuerdo, con lo que menciona la OMS,

alrededor del 75% de todas las defunciones neonatales suceden en los primeros días de la semana de nacidos, con cerca de un millón de neonatos falleciendo en el primer día (6).

En un estudio realizado en México, sobre 600 neonatos admitidos en la UCIN, se registraron 21 defunciones, estableciendo una cifra de mortalidad total de 3.5%, con un intervalo de confianza del 95% (IC95%) entre 2 y 4.9. Esto puede generar como consecuencia, una sobrecarga de trabajo para las enfermeras que, no solo incrementa el riesgo de errores en la atención, sino que también puede contribuir al agotamiento tanto físico, como emocional del personal, afectando su bienestar y comprometiendo aún más la calidad del cuidado (7).

Asimismo, según un estudio en Estados Unidos, se encontró que, en unidades de enfermería, la prevalencia de atención perdida varió del 25% al 51%, con un promedio del 40%, indicando que muchas actividades de cuidado planeadas no se realizaron. Asimismo, los enfermeros omitieron en promedio 1,06 actividades de cuidado, especialmente en unidades de alta atención perdida (1,32 actividades). Más del 10% de las enfermeras descuidaron actividades esenciales para la participación de los padres. Finalmente, se evidenció una mejora en la ejecución de estas actividades y se asoció con un aumento en la satisfacción de los padres, subrayando el impacto positivo de completar las actividades planificadas en la percepción del cuidado (8).

Del mismo modo, en un estudio en Etiopía se evidenció que, solo dos tercios de los padres manifestaron satisfacción con el servicio recibido, observando que existía la necesidad de abordar aspectos del entorno de espera para los padres, tales como la disponibilidad adecuada de sillas, la implementación de señalizaciones claras que faciliten la orientación dentro de la unidad e instrucciones claras de las funciones parentales dentro de la unidad (9).

Además, en un estudio realizado en Brasil, el 16,32% de las enfermeras señalan la insuficiencia de recursos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), lo cual compromete la calidad de la atención proporcionada. Esta situación resalta la intrincada complejidad y alta demanda en el cuidado de neonatos, subrayando la importancia de una atención meticulosa y decisiones ponderadas (10).

A nivel nacional, aproximadamente 43,7% de los administradores de centros de salud indicaron que los desafíos más significativos en la administración regional incluyen la escasez de personal (43,7%), limitaciones presupuestarias (38,2%) y la falta de especialistas médicos (34,7%). Existe deficiencias en el personal para que brinde la atención de a los pacientes hospitalizados y puedan sentir una satisfacción en la atención que reciben y en gran medida puede deberse por no contar con la disponibilidad de recursos financieros (11).

Se sabe también que el exceso de ingreso de pacientes y el reducido número de enfermeros puede ser una causa de malestar en los usuarios. Se sabe que, por cada 10000 personas existen 15.6 enfermeros habilitados; caso similar con las obstetras, con un promedio de 5.3. Esta situación genera desconfianza en la población en lo referente a la excelencia en el cuidado brindado (12).

Asimismo, la deficiencia en la infraestructura o la poca capacidad que pueda haber en el servicio también entorpece la calidad de atención y cuidado por parte del personal. Tal es el caso del Hospital Regional Felipe Santiago Arriola Iglesias en Loreto, donde en 2021 la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, diseñada para seis neonatos, se vio desbordada al tener nueve bebés en espera, mientras que otros 27 se encontraban en un área de cuidados intermedios sobrepoblada. Esta situación se agravó debido a la presencia de ocho incubadoras inoperativas y la urgente necesidad de contratar personal médico especializado. La urgencia

se extendió a la UCIN que albergó a 10 pacientes, lo que llevó a que la situación se complicara aún más para cuatro niños de la comunidad nativa Achuar (13).

Del mismo modo, en un estudio realizado en Cajamarca se demostró que, el 97,2% de los usuarios atendidos se encuentran insatisfechos y el 2,1% casi satisfechos con el servicio de salud. La atención inadecuada de algunos profesionales de la salud contribuye a este descontento, resaltando la obligación en obtener calidad del servicio por el bienestar de todos, sobre todo desde una perspectiva de los padres (14).

En la UCIN se observa que, durante los últimos meses, existen ciertos problemas repetitivos que afectan la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción de los padres tales como, problemas como la mala comunicación entre personal y padres, falta de abastecimiento de recursos y equipos, estrés y sobrecarga laboral del personal, así como restricciones en las políticas en la clínica que limitan la participación de los padres. Razón por la cual, el presente estudio, busca determinar, si existe relación entre esta problemática, mediante el modelo de atención de calidad de Donobedian, y de ese modo, tener una base tangible y objetiva para abordar integralmente estas cuestiones, brindando apoyo emocional y psicológico adecuado, la cual es clave para mejorar el cuidado y la experiencia de los padres.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica de Lima en el año 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión infraestructura y servicios al neonato y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica de Lima en el año 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión del proceso de atención y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica de Lima en el año 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión resultados de la atención y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica de Lima en el año 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica de Lima en el año 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión Infraestructura y servicio al neonato y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica de Lima en el año 2024.

Identificar la relación entre la dimensión del proceso de atención y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica de Lima en el año 2024.

Identificar la relación entre la dimensión resultados de la atención y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica de Lima en el año 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Lo que concierne al ámbito teórico, el análisis nace bajo los marcos existentes sobre el tipo del servicio, satisfacción en los pequeños que recibieron la atención y teorías de apoyo psicosocial para fundamentar su exploración de cómo la atención de enfermería en la UCIN influye a la percepción de los progenitores. Se examinarán teorías relacionadas con la comunicación efectiva en el contexto de salud y el modelo de calidad de servicio para entender mejor los elementos que contribuyen a la satisfacción de los padres. La investigación contribuirá al cuerpo de conocimiento existente, proporcionando evidencia empírica sobre las relaciones de satisfacción, junto con la calidad de la atención enfermera, y los resultados de salud de los neonatos en la UCIN.

Esto se fundamenta en los postulados teóricos que sustentan la formación profesional de estos especialistas, ocultándose para asegurar la satisfacción parental a través de una estrategia integral que les permita combinar los componentes biológicos, sociales y psicológicos de los familiares.

1.4.2. Metodológica

El estudio se desarrollará bajo un esquema básico de enfoque cuantitativo y relacional con el fin de conocer la relación entre las variables del análisis, para ello, se emplearán

instrumentos debidamente validados a través de profesionales expertos en el tema y así obtener resultados que sean beneficiosos para la investigación. Esta ruta metodológica se ha diseñado para lograr contribuir a la comunidad científica en relación de las variables estudiadas.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, este estudio responde a la necesidad urgente de estudiar y mejorar la atención del servicio brindado por los enfermeros de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Con el propósito de potenciar los resultados en materia de salud. de los neonatos y asegurar la satisfacción de los padres. La experiencia de los progenitores durante el internamiento de sus hijos en la UCIN influye directamente en su percepción de la calidad asistencial recibida y puede afectar su bienestar psicológico y emocional. Abordar la satisfacción de los padres es crucial para mejorar la atención y el apoyo proporcionados durante este período crítico, promoviendo una experiencia más positiva y reduciendo el estrés asociado con la hospitalización de sus menores.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto se trabajará en 6 meses en el lapso de febrero a julio del 2024, con la correspondiente aplicación de los instrumentos a los padres bajo los respectivos criterios de inclusión para el estudio y a todos los profesionales de enfermería.

1.5.2. Espacial

El trabajo será ejecutado en la UCIN de la clínica en las zonas de internamiento y de espera, provincia y departamento de Lima – Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El grupo que formará parte del trabajo serán los progenitores de los neonatos usuarios en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de Lima en el año 2024.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Abdel et al. (15) en 2022, en Egipto quisieron “realizar un análisis a profundidad acerca de la satisfacción de los papás con la atención ofrecida a sus neonatos durante cirugías menores”. Usando un diseño descriptivo, el cual se aplicó 2 herramientas, siendo cuestionarios basados en la escala Likert, arrojando como resultados de que menos del 50% de los padres examinados tenían un entendimiento adecuado sobre la satisfacción con el cuidado de enfermería para sus hijos durante cirugías menores, mientras que aproximadamente el 25% tenía un conocimiento limitado. Además, más del 33% de los padres evaluados expresaron satisfacción con la atención proporcionada a sus hijos durante estas cirugías. Concluyendo que aproximadamente menos del 50% de los evaluados se encuentra conforme con la atención dada en el hospital hacia sus menores.

Alle et al. (16) en 2022, en Etiopía, buscaron “examinar la percepción de los progenitores respecto al servicio brindado en el dpto. de cuidados intensivos de recién nacidos, así como los factores que influyen en esta satisfacción”. Su método fue de corte transversal a quienes 385 padres fueron encuestados dando como resultados de que el rango medio de satisfacción general de los usuarios hacia el servicio proporcionado en el área donde se desarrolla, fue del 47,8% [IC 95% = (43,1–52,5)]. Lo que concluye que los padres mostraron un nivel reducido de satisfacción con la atención prestada en la unidad neonatal de cuidados intensivos.

Anhamadinezhad et al. (17) en 2022 en Irán buscaron “examinar las percepciones de las madres sobre la atención posnatal recibida y los elementos relacionados con esta experiencia”. Fue un estudio transversal con 160 madres encuestadas los cuales, gracias a ello, se obtuvieron datos de que gran parte de las madres califica como una atención buena en el lugar y con el personal. Por lo que se llega a la conclusión que las madres tenían una percepción favorable sobre la atención posnatal. Sin embargo, se considera fundamental capacitar a todo el personal de salud del área para garantizar una atención excelente hacia la población.

Alemu et al. (18) en 2022, quisieron “examinar la satisfacción de los padres y los elementos relacionados en hospitales públicos para recién nacidos de referencia en Bahir Dar, Etiopía”. Fue un análisis de tipo transversal que abarcó a 400 parejas y recién nacidos, donde se les aplicó 2 cuestionarios, los cuales dieron como resultados que la satisfacción general fue del 55,0%, con un intervalo de confianza del 95% entre el 50,0% y el 59,9%. Asimismo, que la edad de los padres, el sexo, el período de hospitalización., el historial de reingreso y el involucramiento en la solución de problemas. Están asociados con la satisfacción general de estos. Concluyendo que la mayoría de los participantes expresaron satisfacción con la atención neonatal proporcionada a sus bebés.

Salcedo (16) en 2020, planteó “investigar la conexión entre Calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Nivel II IESS Babahoyo, Ecuador, 2020”. Para lograr este propósito, se empleó una metodología cuantitativa de enfoque básico y un diseño descriptivo correlacional. Se usó a todas las madres 97 usuarios, como resultado se obtuvo que ambas variables, presentaron un valor de

significancia bilateral ($p < 0,01$), Se constató una correlación significativa entre ambos objetos de estudio (0.542).

2.1.2. A nivel nacional

Rodríguez (19) en 2023, buscó “analizar la correlación que se cree entre el nivel de los cuidados enfermeros y el nivel satisfactorio de los internados bebés que reciben atención en el servicio de urgencias de un hospital de Lima. en 2023”. Se usó un enfoque cuantitativo hipotético con deducción, no experimental, correlacional de nivel descriptivo, utilizando dos cuestionarios. La muestra consistió en 105 pacientes. En cuanto a la forma del servicio que brindan los enfermeros, el 53.3% se tiene un rango alto y el 46.7% un rango regular. En cuanto a la satisfacción de los pacientes, el 86.7% mostró satisfacción y el 13.3% insatisfacción. Se halló conexión entre las dimensiones técnico/científico, humanitaria y ambiente adecuado de cuidado enfermero ($p=0.001$, 0.004 y 0.003 respectivamente). Se determinó una relación directa baja (0.307) del estilo de la atención brindada por enfermeras y el rango satisfactorio del usuario, con un p-valor de 0.001. En conclusión, se estableció una relación significativa entre estos dos aspectos en el ambiente del departamento de emergencias del lugar estudiado.

Rojas y López (20) en 2022, en el Callao, tuvieron como finalidad “conocer la conexión del nivel de atención proporcionada por los profesionales de salud y el grado satisfactorio de las madres que utilizan el servicio de Desarrollo Infantil Temprano”. Aquí el estudio fue correlacional donde fueron encuestadas 134 madres dando resultados de que se ha identificado relación significativa del estilo de atención proporcionada por los

enfermeros y la satisfacción de madres que asisten al área evaluada, por lo que se concluye que ambas variables poseen conexión y una influye sobre la otra.

Chuquitaipe (21) en 2022 en Cono Sur, buscó “conocer la conexión entre el rango de atención que se percibe y el nivel satisfactorio de los primogénitos de acuerdo a un tamizaje de recién nacidos en un hospital de la ciudad”. El estudio fue cuantitativo correlacional utilizando a 100 padres encuestados, los cuales dieron de resultados que se halla conexión significativa directa entre las variables. Concluyendo así que a mayor nivel de atención mejor será el grado satisfactorio de los progenitores con respecto al proceso de tamizaje de recién nacidos.

Villanueva (22) en 2022 en Huaraz, indicó como parte de su evaluación conocer “la relación del nivel de satisfacción con la calidad de atención en el departamento de enfermería en las madres del Control de Crecimiento y Desarrollo”. Se basó en un enfoque cuantitativo, correlacional y descriptivo, no experimental y de corte transversal, su muestra la constituyeron las 120 madres, las cuales respondieron a una encuesta con el propósito de obtener como resultados los siguientes indicadores: En la prueba de Chi Cuadrado entre las variables precisó un valor de significancia en 0.000. Se concluye, que el nivel de satisfacción tenía influencia estadísticamente significativa en la calidad de atención.

Leyva y Pacheco (23) en 2021, se plantearon “conocer el nivel de servicio de los enfermeros y el rango de satisfacción que experimentan los apoderados de los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Ventanilla durante el año 2021”. Su método empleado se dio a través de la descripción usando datos cuantificables. La población estudiada comprendió a 50 padres de familia, y se utilizó una muestra censal. En cuanto a los resultados, del total de 50 padres encuestados, el 48% percibió una un nivel de atención deficiente, el 30% consideró

que era medio, y el 22% opinó que era buena. Según la opinión de los progenitores, la forma de atención del equipo de enfermería para los recién nacidos hospitalizados en el lugar de estudio durante 2021 es mayormente calificada como negativa, y los padres están insatisfechos.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Variable I: Calidad de atención de enfermería

Definición de calidad

De acuerdo a la Real Academia Española (RAE), calidad hace referencia al conjunto de atributos que establecen y valoran la superioridad o distinción de un objeto o servicio, ejemplificado en la preeminencia de algunos aceites en el ámbito comercial (24).

Adicionalmente, engloba la adecuación de bienes o prestaciones a estándares establecidos previamente, subrayando el rol crucial de la supervisión de calidad. Más aún, este concepto se extiende a la esfera del estilo de vida, incorporando los aspectos que contribuyen a un modo de vida enriquecedor y pleno. Se emplea para caracterizar a individuos o entidades que reciben alta estima o para señalar la actuación de una persona en un rol o función específica (25).

Definición de Calidad de Atención

Calidad de atención en ciencias de la salud, se define como el grado en el que los servicios de salud prestados a la población aumentaban la probabilidad de obtener los resultados deseados (26).

La calidad de la atención de enfermería consta al rango de excelencia en los servicios de cuidado proporcionados por los enfermeros, estudiado a través de varios indicadores como

la competencia técnica, la comunicación efectiva, la empatía, la seguridad del paciente neonatal, y la respuesta a las demandas y aspiraciones de los pacientes y sus familiares (27).

En enfermería hace referencia a la entrega de servicios que cumplen con los estándares más elevados de competencia profesional y principios éticos. Su objetivo es fomentar la salud, prevenir enfermedades y ofrecer cuidados completos y centrados en el paciente. Esto implica otorgar una atención efectiva, oportuna, empática, segura, paciente, equitativa y eficiente. Además, abarca aspectos como la comunicación eficaz con los pacientes y sus familias, la coordinación del cuidado interdisciplinario, impartir una eficiente educación para el bienestar y la involucración al momento de decidir sobre el cuidado médico (28).

Por lo tanto, la calidad del cuidado en enfermería se define como un concepto integral que engloba infraestructura, procesos y resultados de la atención, enfocado en la mejora continua y la evaluación constante de la práctica. Se ha expandido para incorporar las percepciones de personal de salud, pacientes y familias en los procesos de mejora, resaltando la relevancia de las expectativas y necesidades de los usuarios. Las habilidades comunicativas y empáticas, fundamentadas en teorías como la del cuidado humanizado de Jean Watson, son cruciales. Específicamente en las unidades neonatales, las percepciones de los padres sobre la calidad del cuidado reflejan tanto la atención recibida por sus hijos como sus propias emociones y necesidades, subrayando la importancia de utilizar instrumentos objetivos para captar y responder a estas percepciones y mejorar la práctica de enfermería (27).

Modelos de la calidad de atención

Asimismo, se halla ciertos modelos que abordan la calidad de atención, los cuales los más prominentes son los siguientes:

A. Modelo de Calidad de atención de Donabedian

Donabedian en 1980 define la calidad de la atención como el logro de los mayores beneficios posibles con los menores riesgos para el paciente, siendo estos beneficios determinados por lo alcanzable de acuerdo con los recursos disponibles y los valores sociales imperantes. Para el autor, los valores sociales individuales, moldeados por experiencias y desarrollos familiares, socioculturales, personales, espirituales, materiales, económicos, éticos y morales, influyen en la percepción y variabilidad de los resultados al evaluar la calidad. Por ello, en la elaboración del constructo para la presente investigación, se incluyeron variables sociodemográficas como género, edad, lugar de nacimiento, residencia, nivel de estudio, ocupación y posesión de servicio médico, lo que permitirá generar una idea asociada al porcentaje de satisfacción de los pacientes (29).

La teoría de Donabedian hace referencia al entorno en el que se brinda el servicio, el cual comprende el diseño del sistema que abarca recursos materiales, instalaciones, equipamiento, personal y aspectos organizativos. Su perspectiva propone tres componentes clave sobre la calidad: la estructura, que se refiere a los recursos disponibles; los procesos, relativos a las acciones realizadas por los proveedores; y los resultados, concernientes al impacto generado (30).

B. Modelo de la Adaptación de Callista Roy

Sor Callista Roy propone un modelo adaptativo holístico que se basa en conexiones interdependientes para su funcionamiento óptimo. Esta teoría se refiere acerca de la promoción de la adaptación del ser humano a través de la provisión de cuidados de enfermería. Se enfoca en identificar los factores que impactan en el paciente y en cómo la enfermería puede intervenir para promover el ajuste positivo (31).

C. Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger

La destacada Madeleine Leininger señala que, dado el predominio de la heterogeneidad cultural, la enfermería no puede permanecer al margen. La perspectiva se basa en la noción de que la enfermería debe reconocer y valorar las distintas culturas de los pacientes al brindar atención. Se concentra en comprender los valores, creencias y prácticas culturales de los hospitalizados, y ajustar la atención en consecuencia. Sin embargo, existe un deficiente índice de compromiso por parte de los enfermeros en el ámbito de los cuidados culturales (32).

D. Modelo de Atención Centrada en el Paciente

El Institute of Medicine de Estados Unidos definió el cuidado centrado en el paciente como la provisión de atención que respetaba y respondía a las preferencias, necesidades y valores individuales de los pacientes, garantizando que los valores del paciente guiaran todas las decisiones clínicas (33).

Es concebido con la colaboración del sujeto atendido, asegura que se satisfagan sus necesidades, preferencias y valores de manera puntual, conveniente y coordinada. Esto implica establecer metas y opciones de atención en conjunto con el paciente, de manera explícita. Se necesita una evaluación continua para garantizar que el plan de atención esté alineado con las metas del paciente. Se enfoca en la colaboración entre pacientes, familias y proveedores de atención para tomar decisiones sobre el cuidado y promover una mayor participación del usuario en su propio proceso asistencial (34).

Elementos de la Calidad de Atención

1. Comunicación efectiva con los pacientes

Es una destreza que se puede desarrollar, adquirir y mejorar a lo largo de la carrera, y se han desarrollado herramientas validadas que contribuyen a la enseñanza en este aspecto. Involucra prestar atención activa a las inquietudes y requerimientos del paciente., expresarse de manera clara y comprensible, proporcionar información relevante sobre el plan de atención y tratamiento, y asegurarse de que el paciente comprenda esta información (35).

2. La promoción de la educación para la salud

Se refiere a actividades destinadas a mejorar el conocimiento, habilidades y actitudes de las personas y puedan tomar decisiones informadas y adoptar comportamientos saludables. Esto puede incluir la impartición de información sobre hábitos en la vida saludables, prevenir sobre las enfermedades, condiciones crónicas, la promoción de la nutrición y actividad física adecuada y la reducción de riesgos para la salud (36).

3. Participación del paciente

Refiere a involucrarse en mayor medida en la atención que se otorga a los pacientes y toma de decisiones relacionadas con su salud. Esto implica fomentar la colaboración entre las personas hospitalizadas, sus familias y los profesionales en la organización y el manejo de la atención médica (37).

Prácticas de cuidado

Carrasco, indica que existen distintos cuidados que los padres o encargados del recién nacido deben realizar para su cuidado, entre ellos tenemos a los siguientes (38):

Posición: Cuidado de los neonatos implica la disposición física del bebé, siendo esencial para prevenir complicaciones posturales y favorecer el desarrollo musculoesquelético. La correcta posición durante el sueño, alimentación y otras actividades diarias influye directamente en la salud física y el confort del neonato.

Nutrición: La nutrición en el cuidado de los recién nacidos se refiere al suministro adecuado de nutrientes a través de la lactancia materna o la fórmula infantil. Es vital para el crecimiento, desarrollo cognitivo y fortalecimiento del sistema inmunológico, estableciendo las bases para una vida saludable.

Vigilancia: La vigilancia en el cuidado de los recién nacidos implica la observación constante de signos vitales y comportamientos para detectar tempranamente cualquier cambio en la condición del bebé. Esta atención constante permite una intervención rápida en caso de necesidad, contribuyendo al bienestar general del neonato.

Higiene y vestimenta: La higiene y vestimenta en el cuidado de los nacidos abarcan prácticas de limpieza y la elección adecuada de ropas. Mantener una higiene apropiada previene infecciones, mientras que la selección de prendas adecuadas contribuye a mantener la temperatura corporal del bebé y asegurar su comodidad, siendo esenciales para su bienestar general.

Teoría de Adopción del Rol Maternal

En esta teoría se aborda la transición a la maternidad como un proceso complejo y significativo en la vida de las mujeres. Mercer identifica que convertirse en madre implica un cambio profundo en la identidad y los roles, influido por factores como la salud, el apoyo social, experiencias previas y expectativas culturales (39).

La teoría desglosa este proceso en cuatro fases: anticipación, encuentro, enfrentamiento y logro, destacando la importancia de la interacción entre la madre y el bebé para el desarrollo del rol materno. Este modelo es utilizado en enfermería para diseñar intervenciones que apoyen a las mujeres durante esta transición, facilitando la adaptación al nuevo rol y fortaleciendo el vínculo madre-hijo (40).

Teoría de la relación terapéutica de Joyce Travelbee

Para Joyce Travelbee, el propósito del área de enfermería es apoyar, orientar y ayudar a los pacientes, así como a sus familiares o comunidad que requiera de su ayuda para prevenir o afrontar enfermedades y sufrimientos y, si es necesario, saber el significado de estas experiencias. En esta teoría de la interacción humana, Joyce Travelbee expone su posición y plantea un nuevo modelo de relación persona a persona. El campo de la enfermería ha vivido una revolución humanista que integra que tuvo implicancia de la enfermería en el desarrollo de las relaciones interpersonales permitiendo la completa cumplimentación de las necesidades de los pacientes (41).

En el modelo propuesto, se señala que la relación terapéutica interactiva sólo puede construirse a través del control de las técnicas de comunicación, el conocimiento y el respeto a la diversidad. Estas son aplicaciones para la comunicación observacional, interpretación de la realidad, toma de decisiones, integración y evaluación. La comunicación persona a persona es llevar a cabo la promoción de la salud, mejora del autocuidado y administración de las diversas modificaciones en la forma de vida para que sean más saludables y reducir las enfermedades; ósea, ganar un beneficio del paciente y su familia (42).

El trabajo conceptual de Travelbee se basó en la teoría inductiva siguiendo una progresión lógica, donde define y enumera los nombres de sus postulados, suposiciones y objetivos. Sobre las enfermedades, describió el dolor, sufrimiento, comunicación, interacción, la transferencia, empatía, compasión y el auto uso como herramienta terapéutica. Sugirió que las relaciones entre las personas ayudan a realizar la enfermería y toda correspondencia se basa en el hecho de que somos seres humanos (42).

Dimensiones de la variable 1

Para evaluar la variable referida al tipo de atención se ha optado por seleccionar 5 dimensiones, donde a continuación se describen.

1. Infraestructura y servicios al neonato

Refieren a las instalaciones físicas y los servicios disponibles para brindar atención médica y cuidados especializados a los bebés recién nacidos en entornos hospitalarios. Esto incluye áreas como las unidades de cuidados neonatales, equipadas con tecnología médica avanzada, incubadoras, monitores de signos vitales, y personal especializado en neonatología. Además, puede comprender servicios de apoyo como lactancia materna, cuidados de enfermería especializados, programas de estimulación temprana y seguimiento médico continuo para garantizar el bienestar y la salud óptima de los recién nacidos (43).

2. Proceso de atención

Es un enfoque práctico y dinámico diseñado para simplificar la prestación de atención personalizada otorgada por los enfermeros, a través de la detección de los inconvenientes y requerimientos. del individuo, familia y comunidad. Este es fundamental para proporcionar una atención integral, de confianza y directamente involucrada con el paciente, y se aplica en diversos contextos de organización de servicios médicos. en los hospitales, clínicas, consultorios y centros de atención primaria (44).

3. Resultados de la atención

Se refieren a los efectos y consecuencias de los cuidados y tratamientos proporcionados a los pacientes. Estos resultados pueden incluir mejoras en la salud del paciente, la resolución de los síntomas, la reducción de complicaciones, la mejora en el nivel de vida, satisfacción y la prevención de futuros problemas de salud (45).

2.2.2. Satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados

Definición de satisfacción de los padres

En los neonatos concierne al grado de contento y cumplimiento que experimentan los padres con respecto a la atención y todos los cuidados de los recién nacidos en un entorno hospitalario. Esto puede incluir aspectos como la calidad en los hospitales y enfermería, la comunicación con el personal médico, el ambiente hospitalario, el apoyo emocional proporcionado, involucrarse en la toma de decisiones y la percepción general de la experiencia de atención médica (46).

La satisfacción de los padres de neonatos, referenciado a su contento con la atención y servicios recibidos durante la hospitalización del bebé, incluyendo aspectos como calidad de atención tanto de los médicos como en el personal de enfermería, comunicación con personal, ambiente hospitalario, apoyo emocional, participación en decisiones y percepción general de la experiencia (47).

Asimismo, este marco se encuentra validado por el Ministerio de Salud (MINSA) en el "Manual técnico para la valoración del grado de satisfacción del cliente externo en instituciones de salud y servicios médicos de apoyo" con el propósito de proporcionar herramientas que faciliten la evaluación de la satisfacción de todas las personas (46).

Caracterización del recién nacido

La caracterización del recién nacido incluye aspectos cruciales como el peso al nacer, que ofrece una visión fundamental sobre el desarrollo fetal y la salud inicial del neonato, sirviendo como un indicador primordial para valorar su bienestar. Además, se considera la prematuridad, definida por el nacimiento emitido en un tiempo antes de las 37 semanas del período de gestación, lo cual puede influir en el desarrollo físico y funcional del bebé. Este

factor subraya la necesidad de proporcionar cuidados especializados y una atención meticulosa para asegurar un desarrollo y salud óptimos fuera del ambiente uterino (48).

Importancia de la participación de los padres en el proceso de cuidado

La participación de los padres en el cuidado de sus neonatos en una UCI neonatal es esencial, especialmente a través de prácticas como el método canguro y la lactancia materna. El método canguro implica contacto piel con piel, que ayuda a regular la temperatura corporal del bebé, así como su ritmo cardíaco y respiratorio, y fortalece el vínculo emocional. Por su parte, la lactancia materna proporciona nutrientes y anticuerpos que protegen al bebé de infecciones, al tiempo que fomenta la relación entre la madre y el neonato. Estas prácticas son importantes para el desarrollo del bebé y la salud emocional de la familia (49).

Teoría de la satisfacción de Herzberg

Herzberg, en su teoría de dos factores, postula que existen dos elementos motivadores en las personas: la satisfacción y la insatisfacción. La satisfacción surge como resultado de la motivación en el individuo cuando sus necesidades son cubiertas, generando un efecto emocional de agrado y complacencia por lo recibido u obtenido (50).

Por otro lado, la insatisfacción se produce cuando no se alcanzan estas necesidades, lo que crea un efecto de bajo rendimiento y desmotivación en el individuo. También, McClelland teorizó acerca de las necesidades universales del ser humano tomando como base los postulados de Maslow, presenta las prioridades que debe alcanzar el ser humano para lograr la satisfacción y autorrealización. En su jerarquización señala como deseos más elevados el conocimiento de la satisfacción (51).

Dimensiones de la variable 2

Dentro de esta variable se ha considerado dividirla en 4 dimensiones, las cuales evaluarán la satisfacción de los padres, que se exponen a continuación.

1. Capacidad de respuesta

La capacidad de respuesta en el contexto de la prestación de servicios médicos concierne a la prontitud y eficiencia con la que los profesionales de la salud, como el personal de enfermería, abordan las necesidades, inquietudes y consultas de los pacientes y sus familias (52).

En el caso específico del personal enfermero en unidades de cuidados intensivos neonatales, la capacidad de respuesta es esencial para la empatía con los padres de neonatos por varias razones como la información oportuna, la atención a las preocupaciones, el apoyo emocional inmediato y el fomento de la confianza. La capacidad de respuesta emerge como una dimensión fundamental hacia el rango de satisfacción de los progenitores de recién nacidos ingresados en el centro. La prontitud y eficiencia en abordar sus necesidades y preocupaciones desempeñan un papel crucial. La rápida atención a consultas, la claridad en la información proporcionada y la disposición para resolver inquietudes contribuyen directamente a una experiencia más tranquila y satisfactoria. La capacidad de respuesta no solo agiliza el proceso de comunicación, sino que también fortalece la conexión emocional entre el personal de salud y los padres, proporcionando un apoyo valioso en momentos de incertidumbre (53).

2. Empatía profesional

La empatía profesional hace referencia a la habilidad de los proveedores de atención médica, como el personal de enfermería, para entender y empatizar con los sentimientos y vivencias de los pacientes de una manera profesional y compasiva. En el contexto de la

atención a neonatos dentro de los cuidados intensivos, la empatía profesional implica la capacidad de entender las preocupaciones, miedos y emociones de los padres cuyos bebés están hospitalizados (54).

Se manifiesta a través del trato sensible y comprensivo del personal hacia los padres de neonatos. En un entorno donde las emociones son intensas, la empatía profesional se convierte en un pilar esencial para la satisfacción. La destreza de los profesionales de la salud para reconocer y validar las inquietudes de los padres, brindando un apoyo afectuoso y comprensivo, crea un ambiente que fomenta la confianza y la colaboración. Esta empatía contribuye de manera significativa al bienestar emocional de los padres durante su experiencia en la UCI (55).

3. Seguridad y confianza

Se refieren a la sensación de protección y certeza que los pacientes y sus familias experimentan respecto a la calidad y seguridad de la atención médica ofrecida. En el caso específico de los enfermeros en unidades de cuidados intensivos neonatales, la seguridad y confianza son fundamentales para la empatía con los padres de los neonatos. La seguridad y confianza son dimensiones críticas que definen la experiencia de los padres en la UCI (56).

La transparencia en la comunicación sobre el estado de salud de los neonatos, la gestión efectiva de riesgos y la creación de un entorno seguro son factores clave. La información clara y honesta proporcionada por el personal médico genera un sentido de certeza, mientras que las acciones para asegurar la integridad física y emocional fortalecen la confianza de los progenitores en el cuidado brindado. La seguridad y confianza son fundamentales para que los padres se sientan respaldados y tranquilos en un contexto médico desafiante (57).

4. Competencia técnica

La competencia técnica dentro del círculo de la enfermería se refiere a la posesión y aplicación efectiva de conocimientos, habilidades y destrezas específicas relacionadas con la práctica y el cuidado de la salud. En el entorno de la atención a neonatos en unidades de cuidados intensivos, la competencia técnica del personal de enfermería es esencial para la empatía con los padres por distintos factores como la calidad en la prestación de cuidados, brindar respuestas precisas, detectar y gestionar complicaciones, brindar apoyo emocional informado y colaborar efectivamente con cada padre de familia de dichos neonatos (58).

Asimismo, la competencia técnica del personal sanitario en la UCI resulta fundamental para asegurar la contención de los padres y la calidad del cuidado neonatal. La actualización constante de conocimientos y habilidades especializadas permite a los profesionales abordar eficazmente las necesidades médicas específicas de los neonatos. La competencia técnica no solo respalda la efectividad en el tratamiento, sino que también impacta en la percepción que tienen los padres sobre la calidad de la atención recibida. La confianza en la experiencia y habilidades del personal contribuye significativamente a la satisfacción general de los padres, quienes encuentran tranquilidad al saber que sus hijos reciben un cuidado médico de alto nivel (59).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Se halla relación significativa de la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica de Lima en el año 2024.

Ho: No se halló relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica de Lima en el año 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Se encuentra relación significativa entre la dimensión Infraestructura y prestaciones destinadas al cuidado de los recién nacidos y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica de Lima en el año 2024.

Ho: No se halla relación significativa entre la dimensión Infraestructura y prestaciones destinadas al cuidado de los recién nacidos y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica de Lima en el año 2024.

Hi2: Hay relación significativa entre la dimensión Proceso de atención y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica de Lima en el año 2024.

Ho: No se halla relación significativa entre la dimensión Proceso de atención y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados

intensivos neonatales de una clínica de Lima en el año 2024.

Hi3: Existe relación significativa entre la dimensión Resultados de la atención y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica de Lima en el año 2024.

Ho: No se halla relación significativa entre la dimensión Resultados de la atención y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica de Lima en el año 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El análisis será hipotético-deductivo, porque se adquirirá conocimiento científico a través de la observación detallada de un evento investigado, lo cual permitirá la formulación de hipótesis y la inferencia de sus efectos, con la finalidad de poder comprobarlos mediante un proceso estadístico (60).

3.2. Enfoque de la investigación

Se desarrollará un estudio cuantitativo, puesto que las variables se examinaron con el fin de validar las hipótesis elaboradas mediante la recopilación de datos cuantitativos bajo los procedimientos secuenciales orientados a una determinada realidad (61).

3.3. Tipo de investigación

Se realizará un análisis de tipo aplicado, debido a que busca resolver problemas concretos, fundamentándose en los objetivos, hallazgos y soluciones previas (60).

3.4. Diseño de la investigación

Gestionado bajo un estudio no experimental, puesto que, la observación y análisis de fenómenos en su contexto natural, sin emitir cambios, alteraciones que el investigador intervenga o manipule las variables (62).

Corte: Transversal, centrado en analizar y recolectar datos en un único momento específico, sin considerar variaciones a lo largo del tiempo (62).

Nivel o alcance: Correlacional, puesto que se centra en explorar y analizar la relación o predominio entre dos o más elementos, sin intervenir o manipular directamente estas variables (62).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Hace referencia al grupo completo de individuos que constituyen el objeto de estudio que comparten características, relacionado con el fenómeno de investigación que se pretende investigar (61). Por lo tanto, se considera como población a todos los padres del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de una Clínica de Lima, 2024.

Muestra:

Se empleará una muestra censal, que consiste en evaluar a la población en su totalidad para su estudio (61). Es por ello que se conformará de 80 padres, desde el mes de junio hasta el mes de agosto.

Muestreo:

Como parte del estudio, se desarrollará una investigación no probabilística de tipo censal, de tal forma que, el estudio pueda considerar a los participantes en base al criterio del investigador.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Padres de neonatos

Padres interesados en tomar parte en el estudio.

Padres cuyos hijos son atendidos en la institución

Que su visita se encuentre registrada desde el mes de junio hasta el mes de agosto.

Criterios de exclusión:

Padres de no neonatos

Padres no interesados en tomar parte en el estudio.

Aquellos que no son atendidos en el centro de salud

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de atención de enfermería.

Variable 2: Satisfacción de los padres de neonatos.

Matriz de operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de Atención de enfermería	Se entiende como la excelencia del cuidado, enfocándose en habilidades técnicas, comunicación, empatía, seguridad del paciente y satisfacción de sus necesidades y expectativas (63).	Esta se evalúa mediante el cuestionario de Calidad de atención, conformado por tres dimensiones y 14 ítems	Infraestructura y servicios al neonato	Organización	Likert Cuantitativa Ordinal Muy en desacuerdo = 1 punto En desacuerdo = 2 puntos Indeciso = 3 punto De acuerdo = 4 puntos Muy de acuerdo = 5 puntos	Bueno (54-70) Regular (34-53) Malo (14-33)
				Administrativo		
			Proceso de atención	Competencias básicas		
			Resultados de la atención	Evaluación del rendimiento		
				Evaluación de competencias		
				Evaluación de la inversión económica		
Satisfacción de los padres	Se refiere al grado de satisfacción y cumplimiento que experimentan los padres con	La variable se mide mediante el Inventario De Comportamientos De Cuidado De	Capacidad de respuesta	Sencillez en el trato	Likert Cuantitativa Ordinal Nunca = 1 punto Casi nunca	Bueno (13-29) Regular (30-47) Malo (48-65)
				Claridad de comunicación		
				Apoyo profesional		
			Empatía profesional	Atención		
				Disponibilidad		

	respecto a la atención y los servicios recibidos durante el cuidado de sus bebés recién nacidos en un entorno hospitalario (46).	Enfermería, el cual se encuentra conformado por 5 dimensiones y 13 ítems.	Seguridad y confianza	Confianza	= 2 puntos Ocasional = 3 puntos Casi siempre = 4 puntos Siempre = 5 puntos	
			Competencia técnica	Buen trato		
				Conocimientos		
				Capacidad de respuesta		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Aporta como medio hacia la obtención de información directamente del fenómeno de estudio. La técnica aplicada fue la encuesta, la cual consiste en recolectar datos en base a cuestionarios (64). En cuanto a los instrumentos que se aplicarán, estos serán dos cuestionarios para cada variable.

3.7.2. Descripción de instrumentos

De la variable 1

Con respecto a la primera variable, se utilizará inicialmente el instrumento "Calidad de atención" basado en el trabajo de Cristian Salcedo (65).

El instrumento se encuentra organizado en 14 ítems distribuidos en tres categorías: Proceso de atención, Infraestructura y servicios al neonatos así como Resultados de la atención; con alternativas de respuestas que varían de la esta manera: Muy en desacuerdo = puntuación de 1, En desacuerdo = puntuación de 2, Indeciso = puntuación de 3 , De acuerdo = puntuación de 4 y Muy de acuerdo = puntuación de 5 (escala Likert). La escala de valoración será: Bueno (54-70), Regular (34-53) y Malo (14-33).

De la variable 2

En el caso de la segunda, se aplicará como instrumento el cuestionario para evaluar el grado satisfactorio de los padres que fue adaptada al modelo SERVQUAL (66).

Está conformada por 13 ítems repartidos en cuatro dimensiones: Habilidad para reaccionar, profesionalismo empático, seguridad y confianza, así como competencia técnica;

la escala de medición será la siguiente: nunca = 1 punto, casi nunca = 2 puntos, ocasional = 3 puntos, casi siempre = 4 puntos y siempre = 5 puntos. La escala de valoración será: Bueno (13-29), Regular (30-47) y Malo (48-65).

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1

En la primera variable, la validación de contenido se realizó por el estudio y aprobación del juicio de especialistas, aplicándose el criterio de concordancia indicando que tiene un nivel bueno.

Instrumento de la variable 2

En la segunda variable, se llevó a cabo su validación utilizando el método de juicio de tres expertos.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

Para ello, se utilizó el Alfa de Cronbach y arrojó los siguientes niveles de confiabilidad, una consistencia de 0.800.

Instrumento de la variable 2

Con respecto a la segunda variable, la confiabilidad del instrumento se demostró a través de un alfa de Cronbach de 0.821.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de asegurar los permisos necesarios mediante la coordinación con las

instituciones implicadas, se efectuará la recolección de datos, que más adelante se organizará en una matriz de datos con el uso de Excel. Seguidamente, se ejecutará análisis estadísticos relevantes a través de SPSS-27. Los hallazgos, que incluirán valores, frecuencias y porcentajes, se analizarán e interpretarán minuciosamente. Para la exposición de estos resultados, se emplearán tablas de frecuencia y representaciones gráficas según fuese necesario. Posteriormente se establecerá la relación entre las dos variables aplicando para ello el coeficiente de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se procederá formalmente después de la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Nacional del Mundo (UNW), así como de la dirección de la institución estudiada.

Se mantendrá un estricto cumplimiento de los fundamentos de la bioética, delineados en la Declaración de Helsinki, tales como (67):

El principio de autonomía, asegurando su consentimiento informado de manera voluntaria y consciente, sin someterlos a ninguna forma de coacción ni a situaciones que pudieran implicar riesgos o daños. Dicho consentimiento fue obtenido por escrito de cada sujeto involucrado.

El principio de beneficencia, la cual guiará nuestra investigación, abordando el tema de manera independiente y comprensiva con el objetivo de contribuir soluciones a la problemática investigada, lo cual podría beneficiar a futuras investigaciones y al personal de enfermería en su labor con pacientes hospitalizados.

El principio de no maleficencia, evitando cualquier acción que pudiera

comprometer la seguridad de los participantes o el uso indebido de la información recabada, limitándose exclusivamente a los fines establecidos en los objetivos del estudio.

El principio de justicia, tratando a todos los sujetos de estudio en igualdad de condiciones, respondiendo a sus intereses y preocupaciones de manera equitativa.

4.2. Presupuesto

Presupuesto de Recursos humanos

Descripción	Unidad	Costo Unitario	Monto Total
Estudiante	1	0	0
Docente	1	0	0
<i>Sub Total Recursos Humanos</i>			0.00

Presupuesto de Equipos y bienes duraderos

Descripción	Unidad	Costo Unitario	Monto Total
Computadora	1	2500,00	2500,00
Impresora	1	650,00	650,00
USB 32 GB	1	35,00	35,00
<i>Sub Total Equipos y bienes duraderos</i>			3185,00

Presupuesto de Materiales e insumos

Descripción	Unid/Mill	Costo Unitario	Monto Total
Papel	500	0.01	10
Tinta	4	35	140
Software/Licencia	1	150	150
<i>Sub Total Materiales e insumos</i>			300

Presupuesto de servicios

Descripción	Unidad	Costo Unitario	Monto Total
Tipeo	1	200	200
Copias	50	0.2	100
Internet	1	180	180
<i>Sub Total Asesorías especializadas y servicios</i>			480

Presupuesto de Gastos operativos

Descripción	Unidad	Costo Unitario	Monto Total
Útiles	1	35	35
Pasajes	1	140	140
Celular	1	170	170
<i>Sub Total Gastos operativos</i>			345

Cuadro resumen de presupuesto

Recursos Humanos	00,00
Equipos y bienes duraderos	3185,00
Materiales e insumos	300,00
Asesorías especializadas y servicios	480,00
Gastos operativos	345,00
Total	S/. 4310,00

5. REFERENCIAS

1. Syed SB, Leatherman S, Mensah-Abrampah N, Neilson M, Kelley E. Improving the quality of health care across the health system. *Bull World Health Organ*. 1 de diciembre de 2018;96(12):799.
2. Castillo-Ayón LM, Delgado-Choez GS, Briones-Mera BM, Santana-Vera ME. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*. junio de 2023;7(13):40-9.
3. Santiago AD, Jiménez EA, Pérez M, Hernández A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Ciencia y enfermería [Internet]*. 2020 [citado 13 de mayo de 2024];26. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532020000100219&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Abena E, Adua E, Bayes S, Mörelius E. Support needs of parents in neonatal intensive care unit: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 2022;31(5-6):532-47.
5. Jalali S, Bagherian B, Mehdipour-Rabori R, Azizzadeh M, Roy C, Jamali Z, et al. Assessing virtual education on nurses' perception and knowledge of developmental care of preterm infants: a quasi-experimental study. *BMC Nursing*. 23 de junio de 2022;21(1):161.
6. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 21 de febrero de 2024]. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
7. Villa-Bahena S, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I, Rendón-Macías ME, Acuña-Carrillo P, Luna-Sánchez IG de, et al. Mortalidad hospitalaria en una unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital privado. *Revista mexicana de pediatría*. febrero de 2021;88(1):5-9.
8. Lake ET, Smith JG, Staiger DO, Hatfield LA, Cramer E, Kalisch BJ, et al. Parent Satisfaction With Care and Treatment Relates to Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units. *Frontiers in Pediatrics [Internet]*. 2020 [citado 21 de febrero de 2024];8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.00074>
9. Sileshi E, Mohammed B, Eshetu D, Dure A, Bante A, Mersha A, et al. Parental Satisfaction towards Care Given at Neonatal Intensive Care Unit and Associated Factors in Comprehensive and Referral Hospitals of Southern Ethiopia. *J Pregnancy*. 24 de agosto de 2023;2023:3338929.

10. Lima I, Castelo A, Assis M, Ribeiro G, Soares J, Astrês M. Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. junio de 2021 [citado 8 de marzo de 2024];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Espinoza-Portilla E, Gil-Quevedo W, Agurto-Távora E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Rev cub salud pública*. 7 de mayo de 2021;46:e2146.
12. ComexPerú. COMEXPERU - Sociedad de Comercio Exterior del Perú. 2020 [citado 21 de febrero de 2024]. Rumbo al bicentenario: recursos humanos de salud. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/rumbo-al-bicentenario-recursos-humanos-de-salud>
13. Defensoría del Pueblo. Defensoria del Pueblo - Perú. 2021 [citado 21 de febrero de 2024]. Defensoría del Pueblo advierte que persiste problema de hacinamiento en área de Neonatología en Hospital Regional de Loreto. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-que-persiste-problema-de-hacinamiento-en-area-de-neonatologia-en-hospital-regional-de-loreto/>
14. Reque LL. Satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el consultorio de Cred en Microred Contumaza [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47704>
15. Abdel S, Amin I, Amin M. Parental Satisfaction With Nursing Care Provided For Their Children Undergoing Minor Surgeries. *Egyptian Journal of Health Care*. 1 de septiembre de 2022;13(3):243-56.
16. Alle Y, Akenaw B, Seid S, Bayable S. Parental satisfaction and its associated factors towards neonatal intensive care unit service: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 19 de octubre de 2022;22(1):1266.
17. Ahmadinezhad M, Vizeshfar F, Pakniat A. Mothers' Perceptions of the Quality of Postnatal Care Provided in Health Centers and the Associated Factors: A Cross-Sectional Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. abril de 2022;10(2):110-9.
18. Alemu A, Zeleke B, Girma Gessesse F, Meseret F, Wondimeneh F, Desalew A. Parental satisfaction and its associated factors with neonatal intensive care unit services at public hospitals in Bahir Dar, Northwest Ethiopia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 1 de enero de 2022;17:100435.
19. Rodríguez R. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023 [Internet]. [Lima]: Universidad

- Norbert Wiener; 2023 [citado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8810>
20. Rojas D, López M. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de la madres que acuden al área de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Playa Rímac – Callao, 2022 [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8477>
 21. Chuquitaipe D. Calidad de atención y satisfacción de los padres respecto al tamizaje neonatal en un hospital EsSalud del Cono Sur – 2022 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94834>
 22. Villanueva Agama CS. Nivel de satisfacción y calidad de atención de enfermería en madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo. Hospital de Apoyo Antonio Caldas Domínguez-Pomabamba, 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Huaraz]: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2022 [citado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29580>
 23. Leyva G, Pacheco K. Calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de los padres del recién nacido en el Hospital Ventanilla-2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima]: Universidad Privada Franklin Roosevelt.; 2021 [citado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/492>
 24. RAE. «Diccionario esencial de la lengua española». 2020 [citado 8 de marzo de 2024]. Diccionario esencial de la lengua española. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/calidad>
 25. Lizaraso F. Calidad, más que una palabra en la formación médica. Horizonte Médico (Lima). 17 de marzo de 2015;15(1):4-5.
 26. Vizcarra-Alvarado P, Garay-Carmona DG, Blanco-Montero A, Iglesias-Leboreiro J, Bernardez-Zapata I, Gordillo-Rodríguez L, et al. Evaluación de satisfacción de la atención en una terapia intensiva pediátrica con presencia permanente de familiares. Revista mexicana de pediatría. abril de 2022;89(2):46-51.
 27. Jaramillo LX, Osorio SP, Salazar DA. Quality of Nursing Care: Perception of Parents of Newborns Hospitalized in Neonatal Units. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 11 de abril de 2018 [citado 21 de febrero de 2024];36(1). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/331949>
 28. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. Revista Científica de Enfermería (Lima, En Linea) [Internet]. 8 de junio de 2020 [citado 8 de marzo de 2024];9(1). Disponible en: <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14>

29. López E, Sifuentes MC, Rodríguez RL, Aguilar SL, Perea GP. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 13 de mayo de 2024];9(23). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-80642021000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Villa-Velásquez J, Araya A, Reynaldos-Grandón K, Rivera-Rojas F. EVALUACIÓN DEL MODELO DE CALIDAD DE DONABEDIAN EN BASE A LOS CRITERIOS DE CHINN Y KRAMER. 2023;34(2):203-2015.
31. Ramírez A, Freire R, González C, Ramírez A, Freire R, González C. Cuidados del trasplantado renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Ene* [Internet]. 2021 [citado 8 de marzo de 2024];15(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Jimenez-Barrera M, Cabrera-Olvera J, Jimenez-Barrera M, Cabrera-Olvera J. Redención del cuidado cultural de Madeleine Leininger para los pueblos originarios víctimas por Covid-19. *Ene* [Internet]. 2020 [citado 21 de febrero de 2024];14(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
33. Zabalegui A. Cuidado centrado en el paciente, una función intrínseca a la Enfermería. *Nursing*. 1 de septiembre de 2017;34(5):6.
34. Salazar Hernández AM. Diagnóstico de los estándares de atención centrada en la persona de la organización planetree: en el servicio de ginecología del Hospital General de Medellín, 2021. *Diagnostic of the Standards of Care Centered on the Person of the Planetree Organization: in the Obstetrics and Gynecological Service of the General Hospital of Medellín, 2021* [Internet]. 2021 [citado 21 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/22404>
35. Estévez Abad F, Estévez Vélez A, Estévez Abad F, Estévez Vélez A. Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho*. 2021;(52):85-104.
36. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*. enero de 2020;5(1):81-90.
37. Añel Rodríguez RM, Aibar Remón C, Martín Rodríguez MD. La participación del paciente en su seguridad. *Atención Primaria*. 1 de diciembre de 2021;53:102215.
38. Carrasco M. *Guía Cuidados Del Recien Nacido En Internación Conjunta* [Internet]. Argentina: Hospital provincial Neuquen; 2009 [citado 15 de febrero de 2024]. Disponible

en: https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/09/Ministerio-Salud-Neuqu%C3%A9n_Neonatolog%C3%ADa-Guia-cuidados-del-RN-en-IC-202.pdf

39. Bravo LM, Caicedo DC, Meneses ÁM, Muñoz YA, Pantoja FC, Tescual YA, et al. Ramona Mercer, relacionada a un proyecto de fortalecimiento del vínculo madre e hijo mediante un protocolo de atención humanizada en gestantes. *Boletín Informativo CEI*. 29 de junio de 2021;8(1):75-6.
40. Pérez M, Morales L, Núñez M, Tevera Y, González I. Estadios de la adopción del rol materno de la teórica Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veragüenses, 2019. *Revista de Iniciación Científica*. 2020;6:15-21.
41. Lascano S, Cusme N. Aplicación del Modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2022;2(77):1-10.
42. Jahuancama OL. Relación terapéutica según teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima-Perú [Internet] [Segunda especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13602>
43. López Zamudio L del P. “Percepción de la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en una UCI neonatal de un hospital de Lima, 2021”. Perception of the quality of nursing care and satisfaction of the parents of newborns hospitalized in a neonatal ICU of a hospital in Lima, 2021 [Internet]. 31 de octubre de 2021 [citado 21 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5618>
44. Chamba-Tandazo MJ, Paccha-Tamay CL, Aguilar-Ramírez MP, Rodríguez-Sotomayor J del R. Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dominio de las Ciencias*. 5 de agosto de 2021;7(4):638-47.
45. Tananta CAF, Bardales JMD. Gestión por resultados para mejorar la calidad de atención en las entidades públicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 29 de diciembre de 2020;4(2):1226-40.
46. Saavedra Pezo EL. Calidad de atención de enfermería y satisfacción percibida por los padres de neonatos hospitalizados en unidades críticas de un Hospital Del Norte De Lima, 2022. Nursing care quality and satisfaction perceived by parents of newborns hospitalized in critical units of a Hospital del Norte de Lima, 2022 [Internet]. 27 de marzo de 2022 [citado 21 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6351>
47. Lake ET, Smith JG, Staiger DO, Hatfield LA, Cramer E, Kalisch BJ, et al. Parent Satisfaction With Care and Treatment Relates to Missed Nursing Care in Neonatal

- Intensive Care Units. *Frontiers in Pediatrics* [Internet]. 2020 [citado 21 de febrero de 2024];8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.00074>
48. Papalia D, Martorell G. *Desarrollo Humano*. 13.^a ed. México: Mc Graw Hill educación; 2017.
 49. Barraza C, Jofré V, Ramírez J. Percepciones asociadas al método madre canguro de madres con recién nacidos prematuros. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2020 [citado 13 de mayo de 2024];26(32). Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/7592>
 50. Madero S. Factores de la teoría de Herzberg y el impacto de los incentivos en la satisfacción de los trabajadores. *Acta Universitaria*. 16 de octubre de 2019;29:1-18.
 51. Sabater C, De Armas D, Cabezas P. La satisfacción laboral de los trabajadores sociales en La Rioja de acuerdo con la teoría bifactorial de Herzberg. *Cuadernos de Trabajo Social*. 27 de junio de 2019;32(2):397-405.
 52. Alghamdi SNS, AlQahtani TMS, AlShehri SS, Saleh MN, Alghamdi SAS, Alghamdi MSA, et al. Dimensions of Healthcare Service Quality and Their Measurement. 2022;05(06).
 53. Estiri M, Heidary Dahooie J, Zavadskas EK. Providing a Framework for Evaluating the Quality of Health Care Services Using the HealthQual Model and Multi-Attribute Decision-Making Under Imperfect Knowledge of Data. *Informatica*. 13 de marzo de 2023;34(1):85-120.
 54. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel)*. 30 de enero de 2020;8(1):26.
 55. Kerasidou A, Bærøe K, Berger Z, Brown AEC. The need for empathetic healthcare systems. *Journal of Medical Ethics*. 1 de diciembre de 2021;47(12):e27-e27.
 56. Babaie M, Nourian M, Atashzadeh-Shoorideh F, Manoochehri H, Nasiri M. Patient safety culture in neonatal intensive care units: A qualitative content analysis. *Front Public Health*. 20 de enero de 2023;11:1065522.
 57. Wanduru P, Hanson C, Waiswa P, Kakooza-Mwesige A, Alvesson HM. Mothers' perceptions and experiences of caring for sick newborns in Newborn Care Units in public hospitals in Eastern Uganda: a qualitative study. *Reproductive Health*. 20 de julio de 2023;20(1):106.
 58. Williamson M. *Nursing Department Student Handbook* [Internet]. NORTHEAST ALABAMA; 2023 p. 72. Disponible en: https://www.nacc.edu/Content/Uploads/NACC/files/Health%20Sciences/2023_2024%20Nursing%20Student%20Handbook.pdf

59. Morales C, Rodríguez M, Hernández M, Ramírez C. Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 22 de junio de 2022;19(13):7640.
60. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Enfoques Consulting EIRL.; 2021. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
61. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill educación; 2018 [citado 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
62. Ñaupas H, Valdivia R, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis [Internet]. Quinta edición. Ediciones de la U; 2018. 560 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
63. Jaramillo LX, Osorio SP, Salazar DA. Quality of Nursing Care: Perception of Parents of Newborns Hospitalized in Neonatal Units. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]. 11 de abril de 2018 [citado 21 de febrero de 2024];36(1). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/331949>
64. Ruiz C, Valenzuela M. Metodología de la investigación [Internet]. Fondo Editorial UNAT. Fondo Editorial UNAT; 2022 [citado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/book/4>
65. Salcedo Hernández CJ. Calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Nivel II IESS Babahoyo, Ecuador, 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 28 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49596>
66. Villanueva Ascurra C del P. Calidad del cuidado y satisfacción de los padres de neonatos, unidad de cuidados intensivos neonatales, hospital José Agurto Tello 2021. Quality of care and satisfaction of parents of neonates, neonatal intensive care unit, José Agurto Tello hospital 2021 [Internet]. 12 de diciembre de 2021 [citado 28 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5883>
67. Asociación Médica Mundial. WMA Asociación Médica Mundial. 2023 [citado 5 de junio de 2023]. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de una Clínica de Lima, 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	
¿Cuál es la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica?	Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica.	Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica.	Calidad de Atención de enfermería Dimensiones: Infraestructura y servicios al neonato Proceso de atención Resultados de la atención	Tipo de investigación Aplicada Método Hipotético deductivo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	Enfoque
PE1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión infraestructura y servicios al neonato y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados	OE1. Identificar la relación entre la dimensión Infraestructura y servicio al neonato y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la	H1. Existe relación significativa entre la dimensión infraestructura y prestaciones destinadas al cuidado de los recién nacidos y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la	Satisfacción de los padres Dimensiones: Capacidad de respuesta	Cuantitativo Diseño No experimental

intensivos neonatales de una clínica?	unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica.	de cuidados intensivos neonatales de una clínica.	Empatía profesional	
PE2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión proceso de atención y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica?	OE2. Identificar la relación entre la dimensión proceso de atención y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica.	H2. Existe relación significativa entre la dimensión Proceso de atención y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica.	Seguridad y confianza	Alcance
PE3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión resultados de la atención y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica?	OE3. Identificar la relación entre la dimensión resultados de la atención y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica.	H3. Existe relación significativa entre la dimensión Resultados de la atención y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica.	Competencia técnica	Correlacional
				Población
				80 padres
				Muestra
				Censal
				Técnica:
				Encuesta
				Instrumento
				Cuestionario

Anexo 2. Instrumentos

PRESENTACIÓN:

Buenos días señor/a, se está realizando un estudio acerca del trato que reciben los bebés durante su hospitalización por parte del personal de enfermería, así como también el nivel de satisfacción sobre que usted tiene acerca de los servicios brindados en el establecimiento, para así poder conocer sus inquietudes y opiniones al respecto ofreciéndonos pautas para realizar las mejoras respectivas. Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible.

INSTRUCCIONES:

Escuche cuidadosamente las preguntas y si tiene alguna duda al respecto déjenos saber para que su respuesta sea la más clara posible. Las respuestas van a encontrarse dentro de la siguiente relación con los siguientes valores: Muy en desacuerdo 1, En desacuerdo 2, Indeciso 3, De acuerdo 4, Muy de acuerdo 5. Tiempo de duración: 13 – 15 minutos.

Cuestionario de Calidad de Atención

(Aplicado a madres de pacientes – neonatos)

1: Muy en desacuerdo	2: En desacuerdo	3: Indeciso	4: De acuerdo	5: Muy de acuerdo
----------------------	------------------	-------------	---------------	-------------------

Nro.	Pregunta	1	2	3	4	5
Variable 1: Calidad de atención						
Dimensión 1: Infraestructura y servicios al neonato						
1	¿Considera usted que la distribución de termo-cunas y otro tipo de mobiliario son adecuados en el área de cuidados intensivos neonatales?					
2	¿Considera usted que las instalaciones y ambientes del área de cuidados intensivos neonatales presta las garantías de seguridad?					
3	¿Considera usted que los servicios higiénicos del área de cuidados intensivos neonatales se mantienen limpios y desinfectados?					
4	¿Considera usted que el área de cuidados intensivos neonatales cuenta con señaléticas que permiten orientarla?					
5	¿Considera usted que el equipamiento empleado en el área de cuidados intensivos neonatales tiene apariencia moderna?					
Dimensión 2: Proceso de atención						
6	¿Considera usted que el horario del servicio del área de cuidados intensivos neonatales le resulta cómodo?					
7	¿Considera usted que en todas las atenciones que realiza el equipo médico del área de cuidados intensivos neonatales transmite confianza a los usuarios o pacientes?					
8	¿Considera usted que los profesionales de la salud del área de cuidados intensivos neonatales siempre están dispuestos a brindarle ayuda?					
Dimensión 3: Resultados de la atención						
9	¿Considera usted que el profesional le comunica a detalle la situación del neonato cuando concluye el servicio de atención?					
10	¿Considera usted que el profesional de salud examinó al neonato con paciencia e interés?					
11	¿Considera usted que el sistema de atención es inmediato?					
12	¿Considera usted que cuando tiene algún problema el servicio muestra interés en resolverlo?					

13	¿Considera usted que el servicio ha realizado bien su atención desde la primera vez?					
14	¿Considera usted que el área de administración del hospital contribuyó en la adquisición de algún insumo médico, comprendiendo su situación económica?					

Fuente: Extraído de Salcedo Hernández, Cristian Javier (49)

Cuestionario para evaluar la satisfacción de los padres

(Aplicado a madres de pacientes – neonatos)

1: Nunca	2: Casi nunca	3: Ocasional	4: Casi siempre	5: Siempre
----------	---------------	--------------	-----------------	------------

Nro.	Pregunta	1	2	3	4	5
Variable 2: Satisfacción de los padres						
Dimensión 1: Capacidad de respuesta						
1	¿El profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales explica todo muy claramente?					
2	¿El profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales muestra predisposición para servir al usuario?					
3	¿El personal de servicio de apoyo (laboratorio, farmacia, etc) es rápido y eficiente?					
Dimensión 2: Empatía profesional						
4	¿Cuándo acudió a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales a resolver su problema, lo consiguió?					
5	¿Siempre encuentra alivio cuando habla como el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?					
6	¿En general el servicio recibido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales ha sido muy beneficioso para usted?					
7	¿El personal de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales está siempre disponible cuando lo necesita?					
Dimensión 3: Seguridad y confianza						
8	¿Si tuviera un amigo con problemas similares a los de usted le recomendaría el servicio?					
9	¿Ha tenido la sensación de haber recibido un buen trato en este servicio?					
10	¿Considera usted que la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales demuestra proyección de mejorar a futuro?					
11	¿Considera usted que la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presta garantías en los exámenes médicos requeridos?					
Dimensión 4: Competencia técnica						
12	¿Considera usted que el profesional de salud que le atendió tiene conocimientos suficientes sobre la medicina o medicamentos aplicados?					

13	¿Considera usted que el profesional de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales tuvo la capacidad para diagnosticar algún síntoma en su hijo?					
----	--	--	--	--	--	--

Fuente. Extraído de Villanueva Ascurra, Carmen del Pilar (55)

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Gina Hernestina, Malpartida Caldas

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “La calidad de atención de enfermería y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de una clínica de Lima - 2024.”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Gina Hernestina, Malpartida Caldas. El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de una clínica de Lima– 2024”. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y la satisfacción de los padres de los neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 25 minutos. Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación de manera individual, que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar a la investigadora.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participó en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

Investigador

Nombre: