



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

Trabajo Académico

Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de las madres en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital de las fuerzas armadas de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Pérez Roca, Betsabe Jeannett


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0928-8010>

Asesor: Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Lima – Perú

2026

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

Yo, PÉREZ ROCA, BETSABE JEANNETT, Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académica de Enfermería, de la **Segunda especialidad en Enfermería en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales** de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de las fuerzas armadas de Lima, 2025”**Asesorado por el Docente **DR. MOLINA TORRES JOSE GREGORIO**, CE 003560692, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517> tiene un índice de similitud de 17%, OID :14912:559376352 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

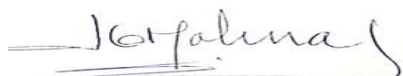
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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.



.....

PÉREZ ROCA, BETSABE JEANNETT


DNI: 10533919



.....

Firma del Asesor
 Dr . Jose Gregorio Molina Torres
 C.E: 003560692

Lima, 21 de Febrero del 2026.

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Justificación del Alto Porcentaje de Similitud en fuentes primarias en el presente proyecto de Investigación: Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por el Lic. Pelaya Luzmila Segura Cuellar. En el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un **17 %** de similitud total, de los cuales **6 %** corresponde a fuentes primarias, superando el límite permitido del **4%**. Este informe expone las razones y justificación de dicho resultado, así como las medidas tomadas para mitigar esta situación. Análisis: Descripción del Contenido Revisado: **Portada:** sale palabra con fraseología normal, jurado: sale con **Resumen del Trabajo:** Se observó de la similitud corresponde al resumen del trabajo, el cual es necesario para la presentación general del mismo. Esta sección está redactada de manera similar a otros documentos relacionados debido a su naturaleza descriptiva. **Plantillas Utilizadas:** o Redacción de **Hipótesis:** Las hipótesis del trabajo fueron redactadas utilizando plantillas estándar que aseguran claridad y precisión. Esta práctica es común y recomendada en investigaciones académicas para mantener un formato coherente. o Diseño Metodológico: Al igual que las hipótesis, el diseño metodológico sigue una estructura predeterminada, lo que garantiza la replicabilidad y transparencia del estudio. El uso de estas plantillas incrementó el porcentaje de similitud.

Dedicatoria

Dedico este propósito con la mayor de mis consideraciones y emotividad, que emanan del fondo de mi corazón, a mis padres, por ser la mejor base de mi existencia, por ser su apoyo incondicional, por ayudarme con su ejemplo a percibir el significado del esfuerzo, del sacrificio, de la perseverancia. A mis hijos, quienes son mi mayor inspiración, por llenar mis días de alegría y por darme la fuerza para seguir adelante en cada etapa de este camino. Esta meta es tan suya como mía.

Agradecimiento

Primeramente, agradecimiento a Dios, por haberme dado, la perseverancia y las bendiciones para alcanzar esta meta. Sin su guía, este logro no habría sido posible. Agradezco también a mi familia por su cariño y soporte total en este proceso. A mis profesores, quienes con su conocimiento y orientación contribuyeron significativamente a la realización de este proyecto. Finalmente, gracias a todos aquellos que de una u otra manera estuvieron presentes, brindándome su confianza y animo en los momentos más difíciles. A todos, mi más sincero agradecimiento.

JURADO

Presidente: Mg. Paola Cabrera Espezua

Secretario : Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

Vocal : Mg. Gael Campos Truyenque

ÍNDICE	
	Pág
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	8
1.5. Delimitación de la investigación	9
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Población o unidad de análisis	9

2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2. Hipótesis específicas	20
3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30

5. REFERENCIAS	31
ANEXOS	40
Anexo 1: Matriz de consistencia	41
Anexo 2: Instrumentos	42
Anexo 3: Consentimiento informado	46
Anexo 4: Informe de originalidad	49

RESUMEN

La práctica de la enfermería, especialmente en lugares tan sensibles como las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), va más allá de lo técnico, sino que es enteramente humano; un cuidado humanizado es lo que establece lazos reales con las familias, donde hay empatía, donde hay respeto, donde hay una comunicación correcta y clara en los momentos donde más lo necesitan. Jean Watson, una prestigiosa especialista en enfermería, dice que este tipo de atención es el alma de la profesión; estar ahí para otros de una manera que verdaderamente cuenta.

Objetivo: queremos conocer mejor cómo el cuidado humanizado de las enfermeras influye sobre la satisfacción de las mamás de los bebés ingresados en la UCIN del Hospital de las Fuerzas Armadas de Lima en el año 2025. **Metodología:** Se realizará un enfoque numérico para observar si existe alguna relación entre el este cuidado especial y lo que sienten las mamás. Se llevará a cabo una encuesta a 80 madres elegidas en el momento de realizar este estudio, ya que todas ellas están viviendo en el momento del estudio la experiencia que nos ocupa. Para recoger su opinión utilizaremos dos cuestionarios de fiabilidad contrastada y posteriormente la organización a través de Excel como hoja de cálculo para su análisis, así como el programa estadístico SPSS v26. Para corroborar la correspondencia entre estas dos variables se manejó el estudio estadístico chi cuadrado.

Términos centrales: Humanización cuidado, grado satisfacción, neonato, UCIN.

ABSTRACT

Nursing practice, especially in highly sensitive settings such as Neonatal Intensive Care Units (NICUs), goes beyond technical skills; it is an entirely human endeavor. Humanized care is what fosters real bonds with families, where empathy, respect, and clear, effective communication are present—especially in the moments when they are most needed. Jean Watson, a renowned nursing scholar, states that this kind of care represents the very soul of the profession: being there for others in a way that truly matters. **Objective:** This study aims to better understand how the humanized care provided by nurses influences the satisfaction of mothers whose babies are admitted to the NICU at the Armed Forces Hospital in Lima in 2025. **Methodology:** A quantitative approach will be employed to examine whether a relationship exists between this specialized care and the mothers' perceptions. A survey will be conducted with 80 mothers selected at the time of the study, as all of them are experiencing the situation under investigation. To collect their opinions, two validated and reliable questionnaires will be used. The data will then be organized using Excel as a spreadsheet tool for analysis, along with the statistical software SPSS v26. To verify the relationship between the two variables, the Chi-square statistical test will be applied.

Key terms: Humanized care, level of satisfaction, neonate, NICU.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Una de las experiencias más duras que una madre puede vivir, es tener un bebé en la UCIN. Ese instante llega cargado de miedo, dudas y emociones que golpean como olas. En medio de ese mar, las enfermeras son un faro: además de tratar al pequeño con su saber médico, brindan a la familia una escucha atenta y un abrigo de palabras cálidas. El cuidado humanizado, el que llega desde el corazón, se ha vuelto esencial, porque le recuerda a la mamá y a los que la rodean que, aunque el camino sea muy difícil, no están solos. (1). La atención de enfermería y qué tan contentos están los pacientes son vistos como claves para juzgar qué tan buena es la atención médica. Esto se vuelve aún más importante en las unidades de cuidados intensivos para bebés (UCIN), ya que el trato amable no solo ayuda a que los recién nacidos se recuperen mejor, sino que también afecta cómo se sienten y confían las familias. Siguiendo las normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que resaltan lo importante que es la experiencia de los padres y que participen en el cuidado de sus hijos para una atención de calidad, esto subraya que es vital hacer que la atención de enfermería sea más humana y que sea una prioridad en el cuidado de los recién nacidos (2).

En 2023, los recién nacidos se convirtieron en el foco global de la salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se lanzaron a la tarea con tres objetivos claves: bajar el número de muertes; en 2023 la tasa mundial de mortalidad neonatal fue de 17 muertes por cada 1 000 nacimientos vivos, lo que representa una reducción del 53 % desde 1990, cuando era de 37 por 1 000, el segundo; elevar la calidad de cada cuidado; se estima que 2 de cada 3 muertes neonatales (66 %) pueden evitarse con una atención adecuada. Y tercero; garantizar una atención justa y equitativa, sin

embargo, las brechas continúan según su lugar de nacimiento. Por ejemplo, 47% de todas las muertes infantiles menores de 5 años ocurrieron en el período neonatal 2022 - 2023. (3).

Distintas investigaciones revelan que el contentamiento de los padres presenta notables contrastes: en Noruega, más del 86% de los padres manifestaron sentirse muy satisfechos con la atención recibida; en Etiopía, los números descendieron, oscilando entre el 47.8% y el 63%, lo que refleja diferencias en la puesta en marcha de estrategias de atención enfocadas en la familia. Tales hallazgos destacan la apremiante necesidad de emplear sistemas de cuidado más cercanos y orientados a la familia, que consideren el ingreso del bebé como una experiencia compartida, donde las emociones, la compañía ininterrumpida y la ayuda psicosocial son tan cruciales como las terapias médicas. (4).

Según datos de Fundación Descubre y Diario Sevilla, de España, solo un 27 % de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales españolas tienen a alguien del personal que sabe cómo aliviar bien el dolor, algo importantísimo para el sistema nervioso y sensorial del bebé. Esto pone a España en desventaja si la comparamos con otros países de Europa, como Suecia, donde lo hacen en todas las UCIN (100%). En cuanto a la "madre canguro", ese ratito de abrazos piel con piel que es tan clave para cuidar a los bebés con cariño, solo se usa en el 41 % de las veces aquí en España, lo que demuestra que todavía no se aprovechan del todo sus ventajas para la salud y el bienestar emocional. (5).

Después de esta idea, la revista *Anales de Pediatría* destacó la relevancia de tener modelos que calculan el riesgo de muerte en diferentes momentos del proceso neonatal, siendo una herramienta esencial para tomar decisiones clínicas más exitosas (6). Del mismo modo, Según lo que indica la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su informe titulado "nacido demasiado pronto": Se calcula que, anualmente,

unos 15 millones de bebés llegan al mundo antes de tiempo, lo que viene a ser más de uno por cada diez nacimientos. Las complicaciones derivadas directamente de estos partos anticipados provocan cerca de un millón de fallecimientos de recién nacidos cada año, representando estos partos prematuros más del 50 % de todas las defunciones neonatales. Aparte de esto, resalta cómo apenas se han logrado progresos relevantes para disminuir estos números en la última década, persistiendo grandes diferencias en función de aspectos como la etnia, los recursos económicos y la posibilidad de acceder a una asistencia sanitaria de calidad. (7).

En la vasta Iberoamérica, la idea de qué tanto se permite a las familias entrar a las unidades de cuidados intensivos neonatales varía un montón. Por ejemplo, en España, solo un poquito más de la mitad de los enfermeros, un 54 %, decían que las mamás siempre podían entrar a ver a sus bebés. Y, ojo, ¡solo un 27 % de ellos admitía que siempre hacían lo posible por facilitarlos! En México, esos números subieron un poco, con un 60 % las madres tenían acceso. (8). Estos datos nos muestran un panorama de diferencias grandes en cómo se está llevando a cabo eso de poner a la familia en el centro del cuidado, y nos recuerdan lo mucho que necesitamos ponerle corazón y cabeza a la atención neonatal. (9)

En el Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca, Ecuador, un estudio reciente con recién nacidos prematuros de muy bajo peso mostró que el 21,7 % falleció, siendo la sepsis neonatal la causa principal, seguida de hemorragia pulmonar y enterocolitis necrotizante. Estos datos urgentes obligan a poner en marcha, sin demora, intervenciones clínicas y un trato más humano para mitigar el sufrimiento de estos bebés (10).

Asimismo, desde la asociación médica de Reproducción Asistida ORG, se enfatiza la trascendental labor de las enfermeras en el cuidado de los bebés nacidos antes de tiempo. Su función supera con creces las tareas clínicas, ya que abarca también el apoyo emocional,

psicológico y espiritual, tanto del niño como de sus seres queridos. Esta perspectiva global, fundamentada en principios éticos, científicos y humanos, promueve el desarrollo de vínculos terapéuticos sólidos, priorizando la salud del paciente e involucrando a la familia en el proceso de mejora. (11). En Colombia, El 82 % de los enfermeros colombianos indicó que el personal “siempre” facilita el acceso familiar a la UCIN, frente a un 18 % que respondió que “siempre lo pone como barrera”. (12)

En Lima, una investigación llevada a cabo en una clínica privada evidenció que, si bien un 58.7% de los padres se sentía contento con el cuidado de enfermería en la UCIN, un 60.89% manifestó incomodidad debido a la tardanza o falta de respuesta del equipo, lo que resalta la urgencia de pulir la comunicación y brindar una atención más individualizada (13).

Un estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal (Lima) halló que: 76,7 % de los familiares de neonatos hospitalizados reportaron un nivel de satisfacción medio con el cuidado de enfermería. Solo 10 % expresaron un nivel de satisfacción alto, mientras que 13,3 % tuvieron un nivel bajo (14).

En cambio, un estudio desarrollado en un hospital nacional de tercer nivel aquí en Lima halló una relación favorable entre la idea de un trato más humano y el contentamiento de los padres. Los puntos más valorados fueron la cercanía, el diálogo transparente y la atención hecha a la medida por las enfermeras, lo cual reafirma lo clave que es fortalecer estas destrezas en el día a día clínico (15).

En Trujillo, una investigación de 2024 en un hospital público reveló que el 47% de los pacientes consideró la atención recibida como "buena", lo que subraya la importancia de

promover una enfermería más centrada en las personas para elevar la calidad de la atención (16).

En el Hospital de las Fuerzas Armadas, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) atiende anualmente a muchos bebés que nacen antes de tiempo. Aunque el equipo pone todo su empeño y dedicación, preocupa el incremento de partos prematuros. Sin embargo, pese a lo que recomiendan las guías internacionales, en las UCIN, y sobre todo en hospitales de las Fuerzas Armadas de Lima, es necesario conocer los principios de cuidado humanizado. Además, la escasez de estudios que escuchen a las madres impide saber qué puntos exactos deben mejorar en la relación entre enfermeras, pacientes y familias, y dificulta el diseño de estrategias que eleven realmente la calidad asistencial (17).

Por lo tanto, es esencial analizar cómo el trato más humano impacta en la alegría de las madres ante esta situación particular; en otras palabras, se busca saber cómo el cuidado humanizado de enfermería se vincula con la satisfacción de las madres de bebés recién nacidos, con el fin de conseguir datos que favorezcan una atención que priorice a la familia y que respalden el desarrollo neurológico de los bebés prematuros.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas de Lima en el año 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera la dimensión respeto del cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas?

¿De qué manera la empatía del cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas?

¿De qué manera el afecto del cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas?

¿De qué manera la comunicación del cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar cómo el cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar cómo el respeto del cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Determinar cómo la empatía del cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Determinar cómo el afecto del cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Determinar cómo la comunicación del cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La base teórica en este estudio está bastante robusta, pues radica en expandir y mejorar los enfoques teóricos ya existentes, lo cual impulsa el saber científico en torno al cuidado más humano y la alegría de las mamás. Busca generar datos científicos sobre qué tan humana es la atención que ofrecen los servicios de enfermería y su lazo con lo contentas que están las madres en la UCIN. Los resultados ayudarán a ver qué se puede mejorar, a fortalecer las capacidades del personal de enfermería y a crear estrategias institucionales que fomenten una atención más afectuosa, completa y centrada en la familia.

La integración de la teoría de Jean Watson en esta indagación se presenta como una opción perfecta, dado su énfasis completo en la atención compasiva dirigida al paciente. De igual forma, la teoría de Hildegard Peplau como autora de la Teoría de las Relaciones Interpersonales se alza como muy pertinente para este análisis, puesto que brinda una visión significativa sobre la

relación terapéutica de la enfermera basada en respeto, presencia apoyo y conexión emocional. Su trascendencia se manifiesta en analizar cómo la enfermera impacta emocionalmente a las madres en un período tan sensible y esencial de sus vidas, como Unidad de Cuidados Intensivos del hospital de las Fuerzas Armadas.

1.4.2. Metodológica

Una forma metodológica adoptó esta investigación teniendo mucho que ver con la resolución del problema de esta investigación en tanto que permite que la forma de afrontar el problema de esta investigación esté orientada hacia un determinado tipo de conocimiento (objetivo, verificable y para la toma de decisiones, en tanto que permite agrupar variables en un conjunto de datos para poder decisivamente establecer relaciones de diferentes tipos). Esta investigación tiene su fundamentación en la ordenación del conocimiento a partir del método científico, asegurando una forma lógica, ordenada y sistemática en la delimitación del problema, el análisis de las variables y su explicación. Desde el punto de vista relevante adoptado, se hace un testimonio a la forma cuantitativa, ya que la misma permite hacer un cálculo de la relación entre las variables planteadas. Desde esa perspectiva, se espera obtener un resultado veraz y generalizable. También es de destacar que el tipo de investigación es correlacional, ya que se espera determinar el nivel de asociación con las dos variables. En términos de diseño, es una indagación no experimental y transversal, porque explican fenómenos sin operación de variables y en un punto en el tiempo. En términos de contribución, los aspectos metodológicos empleados, por sí mismos, permiten establecer una evidencia empírica referente a formas similares de contextos clínicos dentro del ámbito de la hospitalización, posibilitando la toma de decisiones en esta línea de la investigación, dado que se pueden utilizar

instrumentos que han sido validados y contextualizados con lo que ello conlleva en términos de credibilidad en la validez de los datos obtenidos. Es más, la combinación de estos aspectos metodológicos no sólo contribuye a mostrar el rigor de la investigación, sino que también abrirán las puertas a lograr resultados útiles para conseguir la investigación futura y la práctica profesional en salud.

1.4.3. Práctica

Desde la perspectiva práctica, esta investigación está adquiriendo gran importancia debido a que aborda una problemática relevante en el medio hospitalario: La calidad del cuidado humanizado en UCI neonatales y su impacto en la experiencia de la madre. Determinar la relación de la calidad del cuidado y la calidad vivida por la madre es de vital importancia para desempeñar y potenciar una práctica asistencial más humanizada y familiar. Su importancia también está en que la satisfacción de las madres de UCIN guarda una relación directa con el bienestar emocional de las madres con el bebé. La comprensión de esta relación permite extraer los criterios a partir de los cuales evaluar la atención y modificar las prácticas profesionales hacia criterios más humanizados, inclusivos y eficaces. La aportación de este estudio viene dada por las recomendaciones concretas con base en los resultados obtenidos en la investigación para contribuir a mejorar la atención neonatal. La utilización de estas recomendaciones permitirá al hospital de las Fuerzas Armadas y otras instituciones de salud poner en marcha las estrategias de solución que deseen, por ejemplo: el impulso de formaciones en competencias humanizadas del personal, la reorganización de los protocolos de atención incorporando las dimensiones emocionales del cuidado, el fortalecimiento del vínculo madre-hijo. En definitiva, este estudio no solo proporcionará evidencia empírica

para la enfermería y la salud neonatal, sino que será insumo para mejorar la calidad del cuidado, la relación profesional-paciente e impulsar políticas institucionales que apunten hacia el respeto, la empatía y el bienestar familiar.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo del presente estudio se llevará a cabo en un periodo comprendido entre julio y noviembre del año 2025.

1.5.2. Espacial

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas, Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará compuesta por madres de recién nacidos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

En 2021, Zepeta (18), en Oviedo, España, buscó “evaluar cuánto están satisfechas las mamás de bebés internados en la UCIN de Oviedo con la calidad del cuidado que ofrecen las enfermeras”. El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo transversal, incluyó a 24 madres. Los resultados mostraron una satisfacción general promedio de 88,5%, siendo 7 el máximo posible, con el puntaje más bajo en el aspecto de anticipación, relacionado con la salud

preventiva 84.8%. En conclusión, las mamás reportaron un alto nivel de satisfacción con el cuidado recibido.

Salcedo (19), en el 2020, en Babahoyo, Ecuador, buscó “explorar cómo la calidad del cuidado influye en la satisfacción de las mamás de bebés prematuros en servicio de neonatología de Babahoyo, Ecuador”¹⁴. El estudio, de enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, incluyó a 97 madres. Los resultados mostraron un 54% consideró el cuidado como regular (57.7%), seguido de bueno (23.7%) y malo (11.34%). Además, se encontró una correlación moderada (ρ de Spearman = 0.542). En conclusión, un cuidado de enfermería de mayor calidad está asociado con una mayor satisfacción de las mamás.

Jaramillo L. y Osorio (20), en 2021, desde Medellín, Colombia, publicaron un estudio llamado Calidad del cuidado de enfermería y percepción/satisfacción de padres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología Medellín Colombia 2021. Su meta fue “Describir la calidad del cuidado de enfermería a partir de la percepción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de neonatología Medellín (Colombia)”. Metodología: Hicieron un estudio descriptivo de corte transversal. Resultados: Los padres notaron que las enfermeras están muy pendientes de sus bebés (95.2%), son accesibles y están disponibles (90.8%), generan un ambiente de confianza (88.6%), brindan consuelo y apoyo (87.2%) y explican las cosas de manera clara para facilitar las cosas (86.3%). En conclusión: Los papás y mamás sienten que sus pequeños reciben una atención de enfermería de gran calidad en la unidad neonatal. Aun así, hay espacio para pulir un poco más las habilidades de comunicación y el trato cercano con las familias.

1.1.2. A nivel nacional

Robles (21), en 2021, en Huaraz, llevó a cabo un estudio con el propósito de “Analizar la conexión entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres de bebés internados en el área de Neonatología, Huaraz”. Este fue un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 56 madres. Los resultados sorprendieron que, en cuanto a la calidad de la atención, el 67,9% de las madres la calificó como buena, seguida de un nivel aceptable (28,8%) y bajo (10,7%). Asimismo, se encontró una correlación moderada significativa (r de Pearson = 0,563) entre las variables mencionadas. Los hallazgos respaldan la aceptación de la hipótesis descartando la hipótesis nula.

Alayo y Rodríguez (22), en 2021, en Trujillo, realizaron una investigación con el propósito de “Analizar la conexión entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción de las madres de neonatos prematuros en la UCI de un Hospital Nacional del Minsa”. El estudio fue de naturaleza cuantitativa, con un diseño no experimental, correlacional y de medición transversal, la muestra 50 madres. Estos datos revelaron 66,0% de madres calificó como buena la atención humanizada de enfermería, mientras que el 34,0% la consideró aceptable. Respecto a la satisfacción, el 84,0% reveló muy satisfechas, 16,0% satisfechas con el cuidado humanizado ofrecida por los profesionales. Se comprobó una relación entre las variables, con un valor p igual a 0,000.

Agreda y Prado (23), en 2021, en Trujillo, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “Evaluar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de las enfermeras y el grado de satisfacción de las madres de neonatos prematuros en el área de neonatología”. La investigación fue cuantitativa, correlacional y de corte transversal, con la participación 60. Los efectos indicaron

70,0% de las madres percibió una buena atención por parte de enfermería, mientras que el 30,0% señaló no percibirla como buena. Se encontró que el 47,7% las madres expresaron un alto nivel de satisfacción, el 30,0% un nivel medio y el 23,3% un nivel bajo. Se demostró una vinculación entre las variables investigadas, con un valor de $p = 0,000$.

1.2 Bases teóricas

2.2.1 El cuidado

El cuidado va más allá de una simple tarea técnica; implica una conexión interpersonal profunda, donde la empatía, la comunicación, el respeto y la sensibilidad son elementos fundamentales. Esta perspectiva holística es esencial para crear un entorno seguro, digno y emocionalmente apoyado, particularmente en contextos de gran vulnerabilidad como las UCIN (24).

Por su parte, Watson argumenta que el cuidado es un acto deliberado que conlleva preocuparse, atender y responder a los requerimientos físicos, emocionales, sociales y espirituales de otra persona. Dentro del marco de la enfermería, el cuidado trasciende las prácticas técnicas y abarca una dimensión humana que incluye empatía, respeto y dedicación al bienestar del paciente. Jean Watson, una de las teóricas más destacadas en enfermería, considera el cuidado como el núcleo de esta profesión, resaltando su naturaleza transpersonal y su capacidad para fomentar la salud, mitigar el sufrimiento y dignificar el proceso de vida y muerte (25).

2.2.2. Cuidado humanizado

Es un eje central de la atención de enfermería sobre todo en espacios donde se atienden enfermos muy graves como las UCIN, la escucha atenta y la atención integral del paciente como

un ser biopsicosocial y espiritual. Este enfoque busca forjar una relación terapéutica que valore las emociones, creencias y necesidades del otro, fomentando una atención más cercana, ética y compasiva. En el entorno hospitalario, el cuidado humanizado ayuda a reducir el sufrimiento, incrementa la satisfacción del paciente y fortalece la conexión entre el profesional de salud y el usuario (26).

La humanización del cuidado impulsa como es el respeto por la dignidad del otro, hace que se impulse la empatía, la comunicación eficaz y el respeto por la dignidad del otro, posibilitando la empatía, la escucha atenta y la atención íntegra del paciente, facilitando las relaciones terapéuticas que generan confianza y elevan la satisfacción del paciente y su familia. En este sentido, implementar principios de cuidado humanizado no solo optimiza la calidad del servicio, sino que también promueve el bienestar emocional de quienes enfrentan situaciones críticas de salud (27).

2.2.3. Cuidado humanizado en enfermería

En la esencia de la práctica de la enfermería contemporánea, el cuidado humanizado se erige como un fundamento clave en el cuidado de enfermería, particularmente en entornos críticos como las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), donde la fragilidad del paciente y la carga emocional de la familia requieren una atención más completa. Este enfoque considera a la persona como un ser integral, reconociendo no solo sus necesidades clínicas, sino también sus dimensiones emocionales, culturales y espirituales (28).

El cuidado humanizado de enfermería implica una práctica profesional centrada en ofrecer una atención holística, empática y respetuosa de la dignidad humana, viendo al paciente como un ser único con necesidades biopsicosociales. Esta forma de cuidado trasciende las intervenciones

técnicas, integrando la comprensión de las emociones, la escucha atenta y la construcción de una relación terapéutica basada en el respeto y la confianza. En contextos complejos como las UCIN, el cuidado humanizado del personal de enfermería resulta esencial para aliviar el sufrimiento emocional de las madres, fortalecer su conexión con el neonato y elevar su satisfacción con la atención recibida. Numerosos estudios demuestran que una atención enfocada en el ser humano mejora significativamente la experiencia hospitalaria del paciente (29).

2.2.4. Dimensiones del cuidado humanizado

Las dimensiones que se definieron para el cuidado humanizado provienen del Cuestionario de la Escala de Evaluación del Cuidado de Nyberg, que considera las siguientes dimensiones:

a) Respeto. El respeto que el profesional sanitario tiene hacia el paciente en el cuidado sanitario significa considerarlo ser humano con dignidad, con autonomía y con derechos que son propios de la condición humana. Este principio requiere que el profesional de enfermería valore al paciente como un individuo único, con su historia, creencias y emociones, brindando apoyo emocional y manteniendo una comunicación empática, clara y sin prejuicios. Además, exige prevenir cualquier forma de discriminación, maltrato u omisión que pueda causar daño físico o psicológico, fomentando relaciones basadas en la ética, el cuidado compasivo y la responsabilidad profesional (30).

b) Empatía. La empatía es un pilar importante del cuidado humanizado, permitiendo a la enfermera comprender y compartir los sentimientos del paciente desde su punto de vista. Este vínculo propicia una comunicación más abierta y significativa, generando en el paciente una sensación de confianza, seguridad y bienestar emocional. Al sentirse comprendido y valorado, el paciente experimenta menos ansiedad, mayor alivio del dolor y una mejor disposición para

enfrentar su proceso de recuperación, lo que impacta positivamente en los resultados clínicos y en su bienestar general (31).

c) Afecto. El afecto es una dimensión clave del cuidado humanizado que implica validar y aceptar los sentimientos y emociones del paciente como parte de su experiencia humana. Todos experimentamos emociones como tristeza, miedo, enojo o frustración, las cuales suelen intensificarse en el contexto hospitalario. Los pacientes, especialmente aquellos con enfermedades graves o crónicas, pueden sentirse frágiles ante el deterioro de su salud o la ineficacia de los tratamientos. Ofrecer afecto permite que expresen sus emociones sin ser juzgados, promoviendo su salud emocional y fortaleciendo su capacidad de afrontamiento. Además, la enfermedad afecta los vínculos afectivos con familiares y amigos, por lo que el cuidado afectivo también debe incluir el acompañamiento a su entorno cercano (32).

d) Comunicación. La comunicación en el cuidado de enfermería debe ser efectiva, empática y bidireccional, ya que no solo transmite información clínica, sino que también fomenta una conexión emocional entre la enfermera y el paciente. Una comunicación humanizada hace que el profesional sea percibido como alguien cercano y comprometido con brindar tanto atención terapéutica como apoyo emocional. Esta interacción crea el entorno con confianza y cooperación, evalúa el papel de la enfermera y aprecia la intervención participativa del usuario y su familia durante la atención. La comunicación efectiva promueve el entendimiento mutuo, la resolución de conflictos y el fortalecimiento del vínculo terapéutico (33).

2.2.5. Satisfacción

Diversos estudios señalan que no basta con ofrecer servicios técnicamente competentes para garantizar la satisfacción del usuario; es fundamental, ofrecer aspectos como la efectividad

en la atención; la empatía del personal; la rapidez; la atención de las necesidades individuales de los pacientes. Una atención que incorpora estos elementos puede mejorar significativamente la percepción del usuario sobre los servicios de salud. Por ello, para alcanzar un alto nivel de satisfacción, es crucial que los servicios de salud no solo cumplan con estándares técnicos, sino que también prioricen una atención centrada en el paciente, considerando sus expectativas, necesidades y experiencias personales (34).

2.2.6. Satisfacción de usuario externo

El Ministerio de Salud (MINSA) es un instrumento elemental para la calidad del cuidado médico. Según el "Manual técnico de evaluación de satisfacción del usuario externa en instituciones de salud y servicios de apoyo médico", esta evaluación le permite detectar la frustración clave y las actividades guiadas para mejorar continuamente la atención brindada. (35).

Estudios realizados en diferentes regiones del Perú se ha constatado factores como accesibilidad a los servicios, la empatía del personal sanitario y la pertinencia cultural de la atención son cruciales la opinión de los usuarios externos respecto al cuidado. Por ello, es esencial que los servicios de salud no solo cumplan con los estándares técnicos, sino que también prioricen una atención centrada en el paciente, tomando en cuenta sus expectativas, valores y necesidades individuales (36).

2.2.7. Niveles de la satisfacción

Los pacientes pueden experimentar diversos grados de satisfacción tras recibir atención, los cuales reflejan la relación entre sus expectativas y la calidad percibida del servicio. Estos grados se dividen generalmente en dos categorías principales:

a) Insatisfacción: Es la consecuencia de que el cuidado no coincide con lo que paciente espera. Factores como demoras en la atención, falta de información clara, trato poco empático o carencias en la infraestructura pueden generar esta percepción negativa. La insatisfacción señala una brecha entre lo que el paciente anticipaba y lo que realmente vivió durante su atención médica (37).

b) Satisfacción: Se produce cuando la atención proporcionada cumple o excede las as del paciente. Aspectos como una comunicación clara, un trato respetuoso, profesionalismo y un entorno adecuado son clave para lograr este nivel. La satisfacción refleja una experiencia positiva y una percepción favorable de la calidad del servicio recibido. Evaluar estos niveles de satisfacción es crucial para detectar áreas de mejora en los servicios de salud y asegurar una atención centrada en el paciente. Instrumentos como encuestas y entrevistas permiten recopilar las percepciones de los usuarios y orientar medidas para optimizar la calidad asistencial (38).

2.2.8. Dimensiones de la satisfacción según la calidad de atención

La conformidad del paciente con la atención sanitaria recibida, se valora siguiendo la propuesta de Ledesma et al. (2015), mediante el modelo SERVQUAL, un modelo ampliamente reconocido que mide la calidad del servicio percibido en función de 5 dimensiones básicos de la calidad del servicio. Este modelo ayuda a detectar las diferencias entre las expectativas de los pacientes y sus percepciones reales sobre la atención recibida, promoviendo la aplicación de mejoras en los servicios de salud (39).

Las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL son:

a) Confiabilidad: Es un rasgo propio de aquellas personas que se comprometen con su trabajo y son capaces de cumplir lo que se ofrece de manera exacta y efectiva, esto quiere decir honrar la promesa y hacer bien las cosas de un modo inmediato.

b) Capacidad de respuesta: Este término refleja el deseo y disponibilidad del profesional y atender pacientes y brindar una atención rápida; incluye asumir las necesidades de los usuarios y contestar rápidamente a preguntas o ser capaz de resolver los problemas de la atención.

c) Seguridad: Estos términos reflejan una disposición amable y considerada del profesional hacia los demás, sumado a su facultad para transmitir seguridad y tranquilidad, Esto abarca la preparación profesional el trato cálido y la creación de un entorno donde el paciente se sienta protegido.

d) Empatía: Se orienta a la expansión de una atención cercana y comprensiva, exhibiendo un interés verdadero por lo que cada paciente necesita; implica oír en la comunicación y tener la capacidad de reacomodarse a la atención específica de la gente.

e) Elementos tangibles: Tiene que ver con el aspecto de los espacios físicos el equipo médico y la presentación del personal, Incluye la limpieza el orden y la comodidad del lugar donde se recibe la atención (40)

El uso del modelo SERVQUAL en el ámbito de la salud ayuda a las instituciones a descubrir dónde mejorar y a crear estrategias que pongan al paciente en el centro con el fin de ofrecer un servicio de mayor calidad y lograr que los usuarios se sientan más satisfechos.

2.2.9. Teoría de enfermería

La teoría de enfermería propuesta por Jean Watson, famosa como la Teoría del Cuidado Humano, realiza un enfoque holístico para la atención del paciente, entendida como un proceso que incluye dimensiones física, mental, emocional y espiritual, Watson sostiene que el cuidado debe basarse en la reciprocidad y en una calidad única y auténtica , permitiendo al paciente encontrar la armonía entre mente / cuerpo / espíritu , lo cual favorece un mayor autoconocimiento, Este enfoque fomenta una relación transpersonal entre la enfermera y el paciente, donde ambos se comparten experiencias y se enriquecen mutuamente en un proceso de sanación y desarrollo personal . (41).

Por su parte, Hildegard Peplau autora de la Teoría de las Relaciones Interpersonales, cuyas bases regían la enfermería como un proceso terapéutico y fuertemente interpersonal, en ella la relación enfermera y paciente se hace esencial, de manera que la relación colaborativa suscita necesidades y dar respuestas de la persona, además Peplau define cuatro fases en esta relación: orientación, identificación, explotación y resolución, y define que por su interacción ambas partes enfermera y paciente conllevan un cambio por la interacción, la relación es terapéutica. (42).

Ambas teorías enfatizan la relevancia de un cuidado orientado al paciente, donde la cuidadora no únicamente se encarga de atender a la persona, se ocupa de satisfacer las demandas físicas, lo emocional, lo social y lo espiritual, promoviendo un cuidado más humano y significativo.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

HI: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima en el año 2025.

HO: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima en el año 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación entre la dimensión respeto del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre la dimensión empatía del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre la dimensión afecto del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Hipótesis específica 4

Existe relación entre la dimensión comunicación del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleará un enfoque hipotético-deductivo, que comienza con suposiciones teóricas (hipótesis) que guían el estudio del fenómeno en cuestión, A partir de estas hipótesis se extraerán planteamientos lógicos que se compararán con datos reales recolectados a través de observaciones cuidadosas o herramientas de medición, Este método permite poner a prueba las hipótesis y según los hallazgos confirmarlas o desmentirlas, promoviendo un entendimiento claro y comprobable sobre la conexión entre la atención humanizada de enfermería y la satisfacción de las madres en la UCIN (43).

3.2. Enfoque de la investigación

Se empleará un enfoque cuantitativo, pues este permite recolectar datos medibles y analizarlos con herramientas estadísticas para descubrir patrones, conexiones o diferencias relevantes entre variables, Este método prioriza la objetividad y la posibilidad de repetir los resultados, lo que lo hace ideal para comprender fenómenos a través de pruebas concretas y extender conclusiones a grupos más amplios (44).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación tendrá un carácter aplicado, ya que busca producir conocimientos orientados a resolver un problema tangible y específico: mejorar la atención humanizada y la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Este tipo de estudio se enfoca en transformar la realidad, utilizando los hallazgos como base para tomar decisiones prácticas y efectivas en el ámbito clínico y de cuidado (45).

3.4. Diseño de la investigación

Se llevará a cabo una investigación no experimental, que permitirá observar el

comportamiento de las variables sin intervenir en ellas, para luego analizarlas, De nivel correlacional, este diseño busca explorar cómo se relacionan las variables, intentando establecer si existe una conexión entre ellas, una relación que se pondrá a prueba al evaluar la hipótesis, Además, será un estudio de corte transversal, ya que los datos se recolectarán en un momento específico (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estará constituida por todas las madres de neonatos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de las Fuerzas Armadas. 80 madres en total, durante el período comprendido entre agosto a noviembre de 2025.

Muestra:

No se elabora una muestra, sino que se trabaja con toda la población de estudio.

Muestreo:

No hay muestreo porque la población es igual a la población. (47).

Criterios de selección

- **Criterios de inclusión:**

Consentimiento firmado por la madre que desee participar en el estudio.

Todas madres mayores de 18 años.

Madres con plena capacidad física, verbal y mental para responder la encuesta.

- **Criterios de exclusión:**

- La madre que no firma Consentimiento que no desee participar en el estudio.
- Todas madres menores de 18 años.
- Madres con limitaciones de capacidad física, verbal y mental para responder la encuesta. (48).

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
VI Cuidado humanizado	Es la atención donde se muestra una postura ética, buscando aportar al bienestar común, apreciando al paciente como persona y no como algo material, honrando su vida y ofreciendo una atención respetuosa.(49).	Está vinculado con la obligación que tiene la enfermera en el cuidado del prematuro, lo cual se evaluará mediante el cuestionario Escala del cuidado humanizado, con cuatro aspectos (respeto, empatía, cariño y comunicación).	Respeto	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades. • Esperanza. • Sensitivo. • Cortesía. • Sentimientos. 		Malo (1 a 30)
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Paciencia y amor. • Fuerza espiritual. • Relaciones. • Apoyo. • Comprensión. 		Regular (31 - 45)
			Afecto	<ul style="list-style-type: none"> • Cariño. • Técnicas afectivas. • Enlazo amical. • Consideración. • Ayuda. 		Bueno (46 - 60)
			Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Escucha. • Concede tiempo. • Comunicación eficaz. • Dispuesta. • Confianza. 		Insatisfecho (1 - 30)
V2 Satisfacción de las madres	Es la sensación de complacencia que tiene la madre al contrastar lo que esperaba obtener con lo que realmente recibe, conservando las esperanzas gracias al cuidado que le brinda.(50).	Está relacionado con lo que el paciente valora sobre el cuidado que se le brinda, y se medirá con el cuestionario (SERVQUAL), donde se consideran cinco aspectos (confianza, seguridad, empatía, responsabilidad y elementos tangibles).	Confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Es cumplida • Muestra interés. • Desempeño correcto • Es oportuna • Responde a dudas 	Ordinal	Muy satisfecho (46 - 60)
			Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Atención con prontitud • Disposición para ayudar • Demuestra capacidades 		
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Inspira confianza • Muestra seguridad • Trato con cortesía y amabilidad • Conocimientos suficientes 		
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad • Atención individualizada • Comprensión, explicación 		
			Bienes tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Instalaciones • Equipos y materiales • Servicios ofrecidos • Ambientes limpios 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

El método de obtención de información es la encuesta. Se justifica en la eficiencia de hacer llegar la investigación a un grupo extenso de participantes. Para el investigador, resulta fácil el acceso a percepciones y valoraciones útiles a su tarea.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

Para medir el cuidado humanizado se utilizará el cuestionario de Nyberg's Caring Assessment Scale (NCA), que fue realizado por Jan Nyberg's en el año 1990, en el Estado de Colorado, y fue modificado y adaptado por Jara en el año 2019, en Lima (51).

El instrumento comprende de 20 ítems que evalúan el cuidado humanizado de enfermería, el cual recoge datos de las siguientes dimensiones: respecto, empatía, afecto y comunicación; con respuestas de elección múltiple; la escala de valoración, comprende una puntuación del 1 al 3, donde nunca (1), a veces (2), siempre (3). La valoración se detalló así: Cuidado humanizado malo (1 a 30), cuidado humanizado regular (31 a 45), cuidado humanizado bueno (46 a 60).

Instrumento de la variable 2

Para determinar el nivel de satisfacción se utilizará el cuestionario de tipo escala likert, denominado SERVQUAL (Quality Service), creado por Zeithaml, Parasuraman y Berry, en el año 1988, en estados unidos (45), y fue modificado y adaptado por Jara en el año 2019, en Lima (44), que mide la satisfacción del usuario a través de la calidad de atención del personal de enfermería, el cual está conformado por 20 ítems, los cuales están distribuidos en 5 dimensiones de la siguiente manera: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes intangibles.

La escala de valoración se determinó de la siguiente manera: Nunca (1), A veces (2), Siempre (3). El análisis fue: Insatisfecho (1 – 30), satisfecho (13 – 45) y muy satisfecho (46 – 60).

3.7.3. Validación

Validación de la variable 1

Los instrumentos fueron validados a través del juicio de especialistas conformado por profesionales del área de la salud, aplicando el coeficiente de V de Aiken para la determinación de su validez. El instrumento que se utilizó para medir el cuidado humanizado en enfermería refiere un valor de 0.96, esto es igual a un nivel de validez y concordancia excelente. (52).

Validación de la variable 2

Igualmente, el cuestionario diseñado para evaluar la satisfacción de las madres presentó un coeficiente V de Aiken de 0,98, el cual proviene de la valoración mediante juicio de expertos conformado por los profesionales de la salud. Este índice muestra un nivel de validez y concordancia muy importante, haciendo que podamos afirmar que los instrumentos son adecuados para ser utilizados en la presente investigación.

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad de la variable 1

La confiabilidad de la herramienta se evalúa, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, para determinar la confiabilidad del cuestionario que mide el cuidado humanizado de enfermería, hallándose un valor de 0,754 (53).

Confiabilidad de la variable 2

Y por último la confiabilidad de la herramienta que evalúa a la satisfacción de las madres se establece mediante un coeficiente Alfa de Cronbach alcanzando un valor de 0,810, lo que indica

que los instrumentos son confiables y adecuados para ser utilizados en la presente investigación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Este tratamiento hará más sencillo el procedimiento de valoración de las respuestas de cada mamá, colaboradora en la investigación, y guardar los datos obtenidos en un programa Excel, luego serán ordenados, codificados y tabulados. Más adelante serán introducidos en el programa estadístico SPSS versión 26, para una valoración estadística.

Del mismo modo, en la valoración de la investigación, contaremos con estadísticos descriptivos que se resumen en tablas que incluyen frecuencias absolutas y relativas y los efectos son analizados. El análisis bivariado y la reducción de hipótesis utiliza pruebas estadísticas no paramétricas de chi cuadrado a fin de determinar las relaciones entre ambas variables (54).

3.9. Aspectos éticos

Se tomarán en cuenta las normas dictadas por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, junto con los principios bioéticos del Informe Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Principio de autonomía. Para que el principio de autonomía sea bien comprendido, debe informarse a los participantes de manera adecuada, respecto al instrumento que se va a manejar para el almacenamiento de la información, de tal forma que la decisión de participar, o de no hacerlo, sea completamente voluntaria, libre e informada.

Principio de beneficencia. La aplicación del presente principio requiere que los resultados sean observables para que las instituciones de salud puedan guiar las decisiones de cuidado de enfermería a partir de unas intervenciones fundamentadas que garanticen el bienestar y la seguridad de los pacientes.

No Maleficencia. La base de este principio es el deber ético de proteger la integridad y el

bienestar de las madres y sus bebés recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, siendo importante no tomar ninguna acción que pueda comprometer su salud física o emocional o su dignidad.

Justicia. Desde el ámbito del cuidado de enfermería, este principio orientador dirige hacia la provisión de una atención justa, respetuosa y libre de cualquier tipo de discriminación hacia las personas que están siendo atendidas, las madres y sus recién nacidos, independientemente de su religión, su situación étnica, su condición socioeconómica o su opinión política, asegurando un cuidado digno y centrado en la persona. (54).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	En.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.
Identificación de la situación problemática	X					
Selección de las fuentes bibliográficas	X					
Realidad problemática y marco conceptual	X	X				
Relevancia y fundamentación del estudio	X	X				
Formulación de problemas y objetivos		X				
Enfoque y estructura de la investigación		X	X			
Población, muestra y método de muestreo		X	X			
Métodos y herramientas para la recolección de datos		X	X			
Consideraciones bioéticas			X			
Métodos para el análisis de datos			X	X		
Consideraciones administrativas del estudio				X		
Preparación de los anexos				X		
Validación del proyecto					X	X
Presentación del trabajo						X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	400.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	250.00
	Viático	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	300.00
	Subtotal				2,450.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	150.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	150.00
	Subtotal				420.00
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,450.00
2	Recursos materiales				420.00
TOTAL					2,870.00

5. REFERENCIA.

1. **Martínez Galiano JM, Delgado-Rodríguez M.** Repercusión emocional del ingreso de un neonato en una unidad de cuidados intensivos: impacto sobre la madre. *An Pediatr (Barc)*. 2019;91(5):336–44. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.03.001>
2. **Hagen IH, Iversen V, Svindseth Mf.** Satisfacción parental con las unidades de cuidados intensivos neonatales: un estudio transversal cuantitativo. *BMC Health Serv Res*. 2019; 19:37. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3854-7>
3. **Organización Mundial de la Salud.** who.int [Internet]. 2023 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240072771>
4. **Nguyen ATB, Nguyen NTK, Phan PH, van Eeuwijk P, Fink G.** Satisfacción de los padres con la calidad de la atención neonatal en hospitales de diferentes niveles: evidencia de Vietnam [Internet]. *BMC Health Serv Res*. 2020;20:238 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5070-5>
5. **UNICEF.** Comprometidos con la supervivencia infantil: Una promesa renovada - Informe de progreso 2023 [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2023 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/reports/a-promise-renewed-2023-progress-report>
6. **Gutiérrez EP, de Heredia JL.** Predicción de la mortalidad en recién nacidos prematuros extremos mediante la escala CRIB II [Internet]. *An Pediatr (Barc)*. 2020 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://analesdepediatria.org/es-prediccion-mortalidad-recien-nacidos-prematuros--articulo-S1695403319303777>

7. **Organización Mundial de la Salud.** 15,2 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2023 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>
8. **Gutiérrez EP, de Heredia JL.** Predicción de la mortalidad en recién nacidos prematuros extremos mediante la escala CRIB II [Internet]. *An Pediatr (Barc)*. 2020 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://analesdepediatria.org/es-prediccion-mortalidad-recien-nacidos-prematuros--articulo-S1695403319303777>
9. **Organización Mundial de la Salud.** Estandares para mejorar la calidad de la atención de los recién nacidos pequeños y enfermos en los establecimientos de salud. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010765>
10. **Cabrera Garay RI, Merchán Astudillo KA, Bermeo Guartambel XM.** Prevalencia de morbilidad y mortalidad del recién nacido pretérmino de muy bajo peso y factores asociados a mortalidad. *Rev Ecuat Pediatr*. 2022;23(1):21–27. Disponible en: <https://doi.org/10.52011/145>
11. **Alemán S, Ortiz P, Rodríguez M.** Reflexión teórica sobre el arte del cuidado en enfermería: una revisión desde la dimensión estética [Internet]. *Rev Mex Enfermería Estética*. 2021;6(3):45-60 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en:
12. **Garay JA, Arruza L, Pallas A, et al.** Enfermería como facilitador o barrera para el acceso familiar a la unidad de cuidados intensivos neonatales en Iberoamérica: estudio multicéntrico. *An Pediatr (Barc)*. 2015;83(3):173-81. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-acceso-las-familias-las-unidades-articulo-S1695403315003343>

13. **Lino Carbajal DBE, Angélica E.** Nivel de satisfacción por atención al neonato desde la perspectiva de los padres [Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2024 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/15094>
14. **Barrientos U, Raymundo U.** Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, 2016. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2017;2(2):22-6. Disponible en: https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/html/2017/rev-2/22-26_nivel_satisfaccion.html
15. **Escobedo Reyes AC.** Percepción del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres del recién nacido hospitalizado en la UCIN de un hospital nivel III de Lima [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/16631>
16. **Carrasco Ancajima DK, Salirrosas Saavedra MJ.** Cuidado humanizado y satisfacción del paciente hospitalizado de un hospital público de Trujillo [Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2024 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/158057>
17. **Guerra CS, Silva FB, Souza MAB.** Percepción de las madres sobre las visitas abiertas en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Enferm Foco.* 2024;15:e-202403 [Internet]. [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202403>
18. **López Zamudio LDP.** 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

[Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado 18 de junio de 2025].

Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5618>

19. **Salcedo Hernández CJ.** Calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Nivel II IESS Babahoyo, Ecuador, 2020 [Internet]. Piura: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49596>
20. **Jaramillo Santiago LX, Osorio Galeano SP, Salazar Blandón DA.** Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal [Internet]. *Invest Educ Enferm.* 2018;36(1):e8 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/331949>
21. **Robles Cáceres ME.** Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres del recién nacido hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2020 [Internet]. Huánuco: Universidad Peruana Unión; 2021 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5101>
22. **Alayo Tantaleán KL, Rodríguez Silva SM.** Cuidado humanizado de enfermería y grado de satisfacción en madres de neonatos prematuros, unidad de cuidados intensivos neonatales, Hospital del MINSA, Trujillo [Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88366>
23. **Agreda Parimango RF, Prado Ruesta GV.** Percepción del cuidado humanizado de la enfermera y nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado. Hospital Belén

- de Trujillo, 2020 [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8504>
24. **Rivera Martínez MS.** El arte de cuidar en Enfermería [Internet]. *Horizonte de Enfermería*. 2004;15(1):11–22 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://redae.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12466>
25. **Watson J.** *Enfermería: Ciencia humana y cuidado humano. Una teoría de enfermería*. 2.^a ed. Sudbury (MA): Jones & Bartlett Publishers; 2008 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/oclc/191731803>
26. **Navarrete Romero ES, Salvatierra Chica RJ, Pionce Quimis ML, Pin Castro BV.** *El cuidado humanizado basado en valores* [Internet]. *RECIMUNDO*. 2023;7(4):29–37 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.29-37](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.29-37)
27. **Boff L.** *El cuidado esencial: Ética de lo humano, compasión por la Tierra*. 6.^a ed. Madrid: Trotta; 2002 [consultado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/oclc/50040667>
28. **Gómez F, Medina O, Leguiza I, Torres G, Meza R, Candia N.** *Percepción de los usuarios sobre comportamientos de cuidado humanizado en hospitales públicos de Corrientes* [Internet]. *Notas de Enfermería (Córdoba)*. 2023;24(41):51–59 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: [bases BVS Salud]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/41466>
29. **Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S.** *Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios* [Internet]. *Acta Paulista de Enfermagem*.

2008;21(4):452–58 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/jBBKWkbnB97tbbKd5bLTVms/>

30. **Correa-Zambrano ML.** Humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado [Internet]. *Rev Cuid.* 2016;1(7):1227–31 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>
31. **Márquez Celedonio FG, Carvalho Uscanga RN, Villanueva Acosta AL, Flores Rivera JC, Sangabriel Vega J.** Empatía en personal de enfermería y su relación con factores sociodemográficos, académicos y laborales [Internet]. *Ciencia Latina: Revista Científica Multidisciplinar.* 2023;8(4):e12776 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12776
32. **Batista Franco T, Elias Merhy E.** Reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado en salud: una perspectiva integral [Internet]. *Salud Colectiva.* 2011;7(1):41–48 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/52>
33. **Saavedra Chinchayán ME, León Montoya GB, Dávila Guerrero AE.** Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado [Internet]. *Enfermería Global.* 2021;20(1):363–394 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.417451>
34. **Ministerio de Salud del Perú.** Norma técnica para la atención integral de salud del recién nacido [Internet]. Lima: MINSA; 2008 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2252.pdf>
35. **Ministerio de Salud del Perú.** Norma técnica de salud para atención integral de salud neonatal: NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01 (R.M. N° 828-2013/MINSA) [Internet]. Lima:

- MINSA; 2018 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: [https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/279677-norma-tecnica-de-salud-.contentReference\[oaicite:1\]{index=1}](https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/279677-norma-tecnica-de-salud-.contentReference[oaicite:1]{index=1})
36. **De León Núñez M, Abrego Batista M.** Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud [Internet]. *Saluta*. 2020;1(2):71–88 [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.37594/saluta.v1i2.589>
37. **Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, Mizuki A, González-López J, Montiel-Jarquín A, Gutiérrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, Loría-Castellanos J, Campos-Navarro LA.** Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica [Internet]. *Rev Salud Pública (Puebla)*. 2018;20(2):254–257 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>
repositorio.ucv.edu.pe+8scielosp.org+8efesalud.com+8
38. **Ministerio de Salud del Perú.** Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal [Internet]. Lima: MINSA; 2013 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
39. **Matsumoto Nishizawa R.** Desarrollo del Modelo SERVQUAL para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto [Internet]. *Perspectivas (Cochabamba)*. 2014;17(34):181–209 [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
40. **Ganga Contreras F, Alarcón Henríquez N, Pedraja Rejas L.** Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de Puerto Montt – Chile [Internet]. *Ingeniare Rev Chil Ing*. 2019;27(4):668–81 [citado 1 de junio de 2025].

Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071833052019000400668&script=sci_arttext

41. **Universidad de la Sierra Sur (UN SIS).** *Ensayos – Salud y Administración*, Volumen 1 Núm. 1 Enero–Abril 2014 [Internet]. 2014 [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/01/Ensayos1.pdf>
42. **Peplau HE.** Teoría de las relaciones interpersonales en enfermería [Internet]. *Enfermería Virtual*. 2021 [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/hildegard-peplau-teoria-de-las-relaciones-interpersonales/>
43. **Kerlinger FN, Lee HB.** *Fundamentos de la investigación del comportamiento* [Internet]. 7.^a ed. México: McGraw-Hill; 2002 [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/48992973>
44. **Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C.** *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* [Internet]. 6.^a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018 [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://books.google.com/books?id=VZtdDwAAQBAJ>
45. **Bernal Torres CA, Cruz Buelvas LE.** *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. 4.^a ed. México: Pearson Educación; 2010 [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.buscalibre.us/libro-metodologia-de-la-investigacion-administracion-economia-humanidades-y-ciencias-sociales/9786073255967/p/62050241>
46. **QuestionPro.** Investigación no experimental [Internet]. 2020 [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>

47. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol*. 2017;35(1):227–32. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext
48. **Navarra Ud.** Criterios de inclusión y exclusión [Internet]. *Biblioguías*. 2019 [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en: https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/criterios_de_inclusion_y_exclusion
49. **C J.** Cuidado humanizado y satisfacción de la atención percibida por los padres de recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales en una clínica privada de Lima [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión, Ciencia de la Salud; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2a96f0ca-9fee-4f2b-b2d7-1913abbea03b/content>
50. **Valencia Espejo VE, Cruz Botto SP, Ospino Ayala OJ.** Aplicación del modelo SERVQUAL para la determinación de los factores que inciden en la satisfacción de los usuarios en los hogares infantiles de Chibolo, Magdalena [Internet]. *Inge CUC*. 2018;14(2):19–27 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.17981/ingecuc.14.2.2018.02>
51. **Poblete-Troncoso MC, Valenzuela-Suazo SV, Merino JM.** Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson [Internet]. *Aquichan*. 2012;12(1):8–21 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000100002
52. **C J.** Cuidado humanizado y satisfacción de la atención percibida por los padres de recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales en una clínica privada

de Lima [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión, Ciencia de la Salud; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2a96f0ca-9fee-4f2b-b2d7-1913abbea03b/content>

53. **Castañeda MB, Cabrera AF, Navarro Y, de Vries W.** Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS: un libro práctico para investigadores y administradores educativos [Internet]. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2010 [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/261704346_Procesamiento_de_datos_y_analisis_estadisticos_utilizando_SPSS_Un_libro_practico_para_investigadores_y_administradores_educativos
54. **Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento.** *Informe Belmont: Principios y directrices éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación* [Internet]. Washington, DC: Departamento de Salud, Educación y Bienestar de EE.UU.; 1979 [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2025.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas de Lima en el año 2025?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿De qué manera la dimensión respeto del cuidado humanizado en enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas?</p> <p>¿De qué manera empatía del cuidado humanizado en enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas?</p> <p>¿De qué manera afecta del cuidado humanizado en enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas?</p> <p>¿De qué manera comunicación del cuidado humanizado en enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar cómo el cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de las Fuerzas Armadas.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar cómo el respeto del cuidado humanizado en enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p> <p>Determinar cómo la empatía del cuidado humanizado en enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p> <p>Determinar cómo afecta del cuidado humanizado en enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p> <p>Determinar cómo la comunicación del cuidado humanizado en enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la unidad de cuidados intensivos</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de las Fuerzas Armadas de Lima en el año 2025.</p> <p>Ho: No existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de las Fuerzas Armadas de Lima en el año 2025.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión respeto del cuidado humanizado en enfermería con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de las Fuerzas Armadas.</p> <p>Hi: Existe una relación entre la dimensión empatía del cuidado humanizado en enfermería con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de las Fuerzas Armadas.</p> <p>Hi: Existe una relación entre la dimensión afecta del cuidado humanizado en enfermería con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de las Fuerzas Armadas.</p> <p>Hi: Existe una relación entre la dimensión comunicación del cuidado humanizado en enfermería con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de las Fuerzas Armadas.</p>	<p>Variable 1 Cuidado Humanizado</p> <p>Dimensiones Respeto Empatía Afecto Comunicación</p> <p>Variable 2 Satisfacción de las madres</p> <p>Dimensiones Confiabilidad Responsabilidad Seguridad Empatía Bienes tangibles</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Método y diseño de la investigación: Hipotético- deductivo, diseño prospectivo, corte transversal, correlacional, no experimental.</p> <p>Población y muestra: 80 madres</p>

**Anexo N° 2: Instrumentos de medición Instrumento 1: Cuestionario de Nyberg's Caring
Assessment Scale**

CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

I. Presentación

Estimada señora, estoy realizando un estudio para **“Identificar como el cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas”**. Para lo cual solicito su colaboración a través de una respuesta sincera a las preguntas que a continuación se le presentan, expresándole que los datos son de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

II. Instructivo

A continuación, se presentan diversas interrogantes, correspondiente a la investigación; mucho le agradeceré responder de manera clara y sencilla, no requerimos se identifique, marque una de las opciones entre las cinco que usted elija, en caso de duda.

Escala de Calificación: Nunca = (1); A veces = (2) y Siempre = (3)

II. Datos generales

• Edad:

• Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior no Univ. () Superior Univ. ()

Ocupación de la Madre:

Ama de Casa () Independiente () Dependiente () Otros ()

Ítems	Nunca	A veces	Siempre
RESPECTO			
1) Tiene un profundo respeto por las necesidades del niño			
2) No desiste de transmitir esperanza a los familiares			
3) Permanece sensitivo a las necesidades del niño			
4) Tiene con el niño una actitud de cortesía			
5) Expresa sentimientos positivos y negativos			
EMPATÍA	Nunca	A veces	Siempre
6) Soluciona problemas con suma paciencia y amor			
7) Las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano			
8) Considera las relaciones antes que los reglamentos			
9) Busca lo que es mejor para el niño			
10) Comprende la situación en que se encuentra el niño			
AFECTO	Nunca	A veces	Siempre
11) Busca brindar cariño al niño y padres			
12) Implementa bien habilidades y técnicas afectivas			
13) Elige tácticas que lograrán un enlace amical			
14) Concede plena consideración al niño y padres			
15) Se centra en ayudar al niño y padres			
COMUNICACIÓN	Nunca	A veces	Siempre
16) Deja tiempo para escuchar las necesidades del niño			
17) Se permite buscar siempre un tiempo para cuidar al niño			
18) Comprometido en llevar una comunicación con el niño			
19) Escucha cuidadosamente y está dispuesta a ayudar			
20) Es abierta, transparente y le demuestra confianza			

Instrumento 2: Cuestionario de satisfacción (SERVQUAL)

Escala de Calificación: Nunca = (1); A veces = (2) y Siempre = (3)

Ítems	Nunca	A veces	Siempre
CONFIABILIDAD			
1) La enfermera promete hacer algo en cierto tiempo y lo cumple			
2) La enfermera muestra interés en solucionar su problema			
3) La enfermera se desempeña correctamente			
4) La enfermera concluye su atención en el tiempo prometido			
5) La enfermera responder a sus preguntas o dudas			
RESPONSABILIDAD	Nunca	A veces	Siempre
6) La enfermera le ofrece una atención rápida y precisa			
7) La enfermera está dispuesta a ayudarlo en todo momento			
8) La enfermera demuestra capacidades y destrezas			
SEGURIDAD	Nunca	A veces	Siempre
9) La enfermera le inspira confianza			
10) Se siente usted segura con la atención brindada			
11) La enfermera le trata con cortesía y amabilidad			
12) La enfermera cuenta con conocimientos suficientes			
EMPATÍA	Nunca	A veces	Siempre
13) La enfermera le brinda una atención individualizada			
14) La enfermera le brinda una atención personalizada			
15) La enfermera muestra interés por su salud			
16) La enfermera entiende sus necesidades específicas			
BIENES TANGIBLES	Nunca	A veces	Siempre

17) Los equipos con que se cuenta para la atención son modernos			
18) Las instalaciones físicas son visualmente atractivas			
19) El centro de salud donde usted es atendido está limpio			
20) Los materiales utilizados (folletos y catálogos) son atractivos			

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Betsabe Jeannett Perez Roca

Título: Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2025.

.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Betsabe Jeannett Perez Roca. El propósito de este estudio es identificar cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de las Fuerzas Armadas.

Su ejecución ayudará a establecer la relación que existe entre el Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Procedimientos

El procedimiento se realizará a través del análisis documental. Se procederá con el llenado de la ficha de captura de datos (historia clínica).

El llenado de la ficha de captura de datos puede demorar unos 30 minutos (según corresponda). 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 o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

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 al personal del estudio. Puede comunicarse con

Betsabe Jeannett Perez Roca de teléfono: 98758469 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo 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

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
repositorio.uwiener.edu.pe		6%	
2	Trabajos entregados		
Submitted on 1690607796081		3%	
3	Trabajos entregados		
uwiener on 2024-01-03		1%	
4	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2024-10-05		1%	
5	Internet		
apirepositorio.unh.edu.pe		<1%	
6	Trabajos entregados		
uwiener on 2024-02-23		<1%	
7	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2025-12-02		<1%	
8	Trabajos entregados		
uwiener on 2024-09-26		<1%	
9	Trabajos entregados		
uwiener on 2023-10-29		<1%	
10	Trabajos entregados		
uwiener on 2024-01-28		<1%	
11	Trabajos entregados		
Submitted on 1686868326640		<1%	