



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA DE GESTIÓN EN SALUD

Tesis

Capacidad de respuesta y satisfacción de los padres en el servicio de
Neonatología de una clínica nivel II-2 en Lima

Para optar el Grado Académico de
Maestro de Gestión en Salud

Presentado por:

Autora: Bernabe Ponte, Corina


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2715-3922>

Asesor: Dr. Díaz del Olmo Morey, Fernando Luis

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6534-8129>

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

FECHA: 21/02/2026

Yo, Corina Bernabe ponte Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Capacidad de respuesta y Satisfacción de los padres en el Servicio de Neonatología de una clínica nivel II-2 en Lima." Asesorado por el docente: Díaz del Olmo Morey, Fernando Luis Con DNI 10267979 Con ORCID 0000-0001-6534-8129 tiene un índice de similitud de (22) (veintidós)% con código **oid: 14912:566524388** 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.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

El documento supera en 3% de forma general y una de las referencias en 6% en total basicamente por que en los anexos figuran los instrumentos que son ampliamente utilizados en diversas investigaciones como el Cuestionario, matriz de consistencia y foramtos de validacion , asi como palabras de formato como titulos y subtítulos. La matriz de consistencia es otro formato donde ocurre los mismo_____



.....
 Firma de autor 1
 Corina Bernabe Ponte
 DNI: 41808013



.....
 Firma
 Fernando Luis Díaz del Olmo
 DNI:

Lima, 21 de febrero del 2026

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado con mucho cariño a mi padre Juan Bernabe Alcántara, a quien admiro y quiero profundamente, quien es mi roca y mi soporte. A mi pequeña hija Alejandra Cabellos Bernabé por ser mi musa y principal inspiración para querer seguir avanzando en la vida.

Agradecimiento

A mi Asesor por su invaluable guía y apoyo durante la evaluación de la tesis, y aporte en mi crecimiento profesional

Índice general

Declaración Jurada de Autoría y de Originalidad del Trabajo de Investigación.....	2
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento	4
Índice general	5
Índice de tablas	8
Resumen	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Formulación del problema.....	15
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación de la investigación.....	16
1.4.1 Teórica	16
1.4.2 Metodológica.....	17
1.4.3 Práctica.....	19
1.5 Limitaciones de la investigación	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1 A nivel internacional.....	20
2.1.2 A nivel Nacional.....	22
2.2 Bases Teóricas.....	23

2.3	Formulación de la hipótesis.....	28
2.3.1	Hipótesis general.....	28
2.3.2	Hipótesis específicas.....	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		30
3.1	Método de investigación.....	30
3.2	Enfoque investigativo.....	30
3.3	Tipo de investigación,.....	30
3.4	Diseño de investigación.....	31
3.4.1	Corte.....	31
3.4.2	Alcance.....	31
3.5	Población, muestra y muestreo.....	31
3.5.1	Población.....	31
3.5.2	Muestra.....	32
3.5.3	Muestreo.....	33
3.5.4	Criterios de inclusión y exclusión.....	33
3.6	Variables y operacionalización.....	35
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.7.1	Técnica.....	36
3.7.2	Descripción de instrumento.....	36
3.7.3	Validación.....	38
3.7.4	Confiabilidad.....	38
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	39
3.9	Aspectos Éticos.....	40
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		42
4.1.	Resultados.....	42
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados.....	42

4.1.2 Prueba de hipótesis.....	43
4.1.3 Discusión de resultados.....	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1. Conclusiones.....	52
5.2. Recomendaciones	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS.....	61
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	622
ANEXO 2: INSTRUMENTOS	64
ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO.....	70
ANEXO 4 : APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA	77
ANEXO 5: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	78
ANEXO 6: CARTA DE APROBACION DE LA INSTITUCION.....	81
ANEXO 7 : REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN.....	82

Índice de Tablas

Tabla 1. Niveles de capacidad de respuesta.....	41
Tabla 2. Niveles de satisfacción de los padres.....	41
Tabla 3. Prueba de normalidad.....	42
Tabla 4. Correlación entre capacidad de respuesta y satisfacción de los padres.....	43
Tabla 5. Correlación entre dignidad y satisfacción de los padres.....	43
Tabla 6. Correlación entre confidencialidad y satisfacción de los padres.....	44
Tabla 7. Correlación entre autonomía y satisfacción de los padres.....	45
Tabla 8. Correlación entre atención rápida y satisfacción de los padres.....	45
Tabla 9. Correlación entre Comunicación clara y satisfacción de los padres.....	46
Tabla 10. Correlación entre elección y satisfacción de los padres.....	47
Tabla 11. Correlación entre calidad de los servicios básicos y satisfacción de los padres.....	47

Resumen

Introducción: La capacidad de respuesta del personal de enfermería es un componente esencial de la calidad del cuidado neonatal y puede influir significativamente en la satisfacción de los padres.

Objetivo: Determinar si existe relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería y la satisfacción de los padres en el Servicio de Neonatología de una clínica privada nivel II-2 en Lima.

Material y métodos: Estudio cuantitativo, aplicado, de alcance correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo compuesta por 150 padres de recién nacidos hospitalizados entre enero y abril de 2025. Se seleccionó una muestra de 109 participantes mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicaron cuestionarios estructurados y validados, con alta consistencia interna ($\alpha=0.91$ para ambos instrumentos). Cada dimensión de las variables presentó valores de Alfa de Cronbach superiores a 0.80, demostrando fiabilidad y homogeneidad en los ítems.

Resultados: Se evidenció una relación positiva y moderada entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería y la satisfacción de los padres ($Rho=0.588$; $p=0.000$). Las dimensiones con mayores correlaciones fueron comunicación clara ($Rho=0.443$), elección ($Rho=0.563$) y calidad de los servicios básicos ($Rho=0.486$). La autonomía ($Rho=0.390$), la confidencialidad ($Rho=0.280$) y la atención rápida ($Rho=0.302$) mostraron correlaciones positivas bajas, mientras que la dignidad no presentó relación significativa ($Rho=0.148$; $p=0.124$).

Conclusiones: La capacidad de respuesta del personal de enfermería se asocia significativamente con la satisfacción de los padres, destacando la relevancia de la comunicación empática, la participación activa y la eficiencia en la atención como factores determinantes de la experiencia parental en neonatología. Los resultados respaldan la necesidad de fortalecer un modelo de cuidado centrado en la familia, basado en la calidad técnica y la sensibilidad humana del personal asistencial.

Palabras clave: capacidad de respuesta, satisfacción, padres, neonatología, atención de enfermería, calidad del cuidado.

Abstract

Introduction: Nursing staff responsiveness is a key component of neonatal care quality and can significantly influence parental satisfaction.

Objective: To determine if there is a relationship between nursing staff responsiveness and parental satisfaction in the Neonatology Service of a level II-2 private clinic in Lima.

Materials and Methods: Quantitative, applied study with a correlational scope and non-experimental cross-sectional design. The population included 150 parents of newborns hospitalized between January and April 2025. A sample of 109 participants was selected through simple random probabilistic sampling. Structured and validated questionnaires were applied, showing high internal consistency ($\alpha = 0.91$ for both instruments). Each dimension of the variables presented Cronbach's alpha values above 0.80, demonstrating reliability and homogeneity among items.

Results: A positive and moderate correlation was found between nursing staff responsiveness and parental satisfaction ($Rho = 0.588$; $p = 0.000$). The dimensions with the highest correlations were clear communication ($Rho = 0.443$), choice ($Rho = 0.563$), and quality of basic services ($Rho = 0.486$). Autonomy ($Rho = 0.390$), confidentiality ($Rho = 0.280$), and promptness of care ($Rho = 0.302$) showed low positive correlations, while dignity did not present a significant relationship ($Rho = 0.148$; $p = 0.124$).

Conclusions: Nursing staff responsiveness is significantly associated with parental satisfaction, highlighting the importance of empathetic communication, active parental participation, and efficient care as key determinants of the parental experience in neonatology. The findings support the need to strengthen a family-centered care model based on both technical quality and the human sensitivity of healthcare personnel.

Keywords: responsiveness, satisfaction, parents, neonatology, nursing care, care quality.

Introducción

La satisfacción de los usuarios constituye un referente fundamental de nivel de excelencia en la atención sanitaria que evidencia la apreciación de los pacientes y sus familias respecto al cuidado recibido, el trato proporcionado y la capacidad resolutive del personal asistencial. En el ámbito neonatal, donde se atiende a recién nacidos vulnerables, la percepción y participación de los padres adquieren especial relevancia, dado que su confianza y bienestar emocional influyen directamente en la experiencia hospitalaria y en la continuidad del cuidado.

La capacidad de respuesta del personal de enfermería representa un componente esencial de la calidad asistencial, definida como la habilidad del equipo de salud para brindar atención oportuna, segura y centrada en las necesidades del usuario. Este concepto incluye dimensiones como comunicación efectiva, confidencialidad, autonomía, dignidad, empatía y rapidez en la atención de situaciones clínicas. En las unidades de neonatología, estas dimensiones son determinantes para garantizar un cuidado humanizado y fortalecer el vínculo existente entre el personal de enfermería y los padres de los neonatos hospitalizados.

Diversos estudios han evidenciado que una alta capacidad de respuesta del personal se asocia con mayores niveles de satisfacción y confianza por parte de los familiares. No obstante, en el contexto peruano, las investigaciones sobre esta relación en servicios de neonatología son limitadas, especialmente en instituciones privadas de nivel II-2, donde las demandas técnicas y emocionales son elevadas. Evaluar esta relación permite identificar fortalezas y oportunidades de mejora en la gestión del cuidado y en las estrategias institucionales de calidad.

En este marco, la investigación tuvo como propósito determinar si existe relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería y la satisfacción de los padres en el Servicio de Neonatología de una clínica privada nivel II-2 en Lima. Los resultados buscan

aportar evidencia para fortalecer la gestión en salud, promoviendo prácticas de atención centradas en la familia, comunicación empática y calidad integral del cuidado neonatal.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El cuidado brindado en las áreas de neonatología resultó esencial para promover la supervivencia y asegurar el bienestar completo de los recién nacidos, especialmente aquellos que requerían cuidados específicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el personal de enfermería constituye un componente clave para asegurar y sostener niveles elevados de excelencia en la atención neonatal. La dedicación, preparación y compromiso de los profesionales de enfermería resultaron determinantes para brindar una atención oportuna, segura y centrada en la familia, respondiendo de forma eficaz a las necesidades particulares de esta población vulnerable. En este ámbito, la enfermera cumplió un rol clave, ya que ofreció cuidados especializados y actuó como vínculo principal entre el equipo médico y la familia del bebé. La capacidad de respuesta de la enfermera, entendida como la aptitud para atender de forma oportuna, eficiente y con empatía las necesidades tanto del neonato como de sus padres, constituyó un elemento esencial para garantizar la calidad del cuidado brindado. (1)

Sin embargo, en muchos servicios de neonatología se reportaron dificultades relacionadas con la capacidad de respuesta de las enfermeras, entendida esta como la habilidad para atender eficaz y oportunamente tanto las necesidades del neonato como las inquietudes y requerimientos de sus padres. Estas limitaciones pudieron deberse a múltiples factores, como sobrecarga laboral, falta de capacitación específica, déficit de comunicación, entre otros. Como consecuencia, se percibió un impacto negativo en la satisfacción de los padres, quienes esperaron no solo atención médica adecuada para sus hijos, sino también información clara, trato empático y participación en el proceso de cuidado (2).

Diversos estudios han evidenciado importantes deficiencias en el nivel de respuesta del personal de enfermería. En el centro hospitalario de Ventanilla, por ejemplo, el 48% de los padres calificó negativamente el cuidado otorgado por el equipo de enfermería, lo que resultó en una percepción desfavorable. Asimismo, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se reportó que el 70.2% de los usuarios manifestó niveles de insatisfacción que variaban entre leves y moderados, en cuanto a la calidad de los cuidados recibidos en el servicio de Neonatología. Estos hallazgos revelan una problemática importante que afecta directamente la percepción del servicio y repercute en el bienestar emocional y la tranquilidad de las familias (3,4).

La magnitud del problema fue considerable, ya que la insatisfacción de los padres pudo influir negativamente en su participación en el cuidado del neonato, en la adherencia a las indicaciones médicas y en la confianza depositada en el personal de salud. Además, una capacidad de respuesta deficiente pudo incrementar el estrés y la ansiedad de los padres, afectando el vínculo afectivo con su hijo y, potencialmente, el desarrollo emocional del neonato (5).

En el servicio de neonatología de una clínica privada, se observaron comentarios recurrentes por parte de los padres sobre la falta de información oportuna respecto del servicio poco personalizado que ofreció el personal de enfermería. Estas situaciones pudieron incidir negativamente en la experiencia hospitalaria de los padres y afectar su confianza en el sistema de salud (6).

La importancia de abordar este problema radicó en la urgencia de optimizar la calidad de los cuidados brindados en las unidades de neonatología, promoviendo prácticas de enfermería que fueran no solo técnicamente competentes, sino también humanizadas y centradas en la familia. Al identificar y comprender los factores que afectaron la capacidad de respuesta de las enfermeras y su impacto en la satisfacción de los padres, se pudieron implementar estrategias que fortalecieron la comunicación, la empatía y la eficacia en el cuidado brindado (6).

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Existe relación entre dignidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima?
- ¿Existe relación entre confidencialidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima?
- ¿Existe relación entre autonomía y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima?
- ¿Existe relación entre atención rápida y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima?
- ¿Existe relación entre comunicación clara y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima?
- ¿Existe relación entre elección y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima?
- ¿Existe relación entre calidad de servicios básicos y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima?

1.3 Objetivos de la investigación

El presente estudio buscó establecer la asociación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología, en función de dimensiones como la dignidad, la confidencialidad, la autonomía, la atención rápida, la comunicación clara y el apoyo social, dentro de un marco teórico y de investigación que se fortaleció mediante la participación activa del personal y la aplicación de buenas prácticas asistenciales.

1.3.1 Objetivo general

Determinar si existe relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar si existe relación entre dignidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- Identificar si existe relación entre confidencialidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- Identificar si existe relación entre autonomía y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- Identificar si existe relación entre atención rápida y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- Identificar si existe relación entre comunicación clara y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- Identificar si existe relación entre elección y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- Identificar si existe relación entre calidad de servicios básicos y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Desde el enfoque relacional de la enfermería, Hildegard Peplau (1952), en su teoría de relaciones interpersonales, destacó la importancia de la interacción dinámica entre la

enfermera y los padres, promoviendo la comunicación clara, el respeto por la autonomía y el apoyo emocional, factores esenciales que impactaron la satisfacción de los padres. Peplau

subrayó que la enfermera debía facilitar el proceso de toma de decisiones, ayudando a los padres a sentirse involucrados y apoyados (7).

Por otro lado, Virginia Henderson (1966) destacó que la enfermera debía atender las necesidades físicas y emocionales de los pacientes, incluyendo el respeto por la dignidad y la confidencialidad. En neonatología, esto implicó tanto el cuidado técnico del neonato como el acompañamiento emocional a los padres, lo que contribuyó a una mayor satisfacción (8).

La teoría de la competencia de Patricia Benner (1984) destacó que las enfermeras con mayor experiencia tuvieron una mayor capacidad para brindar cuidados de forma rápida y adecuada, lo que influyó positivamente en cómo los padres percibieron la calidad de la atención recibida (9).

Jean Watson (1979) mencionó en su teoría del cuidado humanizado que la relación enfermera-paciente debía basarse en empatía, compasión y respeto. Este enfoque humanizado fue fundamental para mejorar la experiencia de los padres y su satisfacción con el servicio de neonatología (10).

Por último, Madeleine Leininger (2002) resaltó la importancia de entender y respetar la diversidad cultural de los pacientes y sus familias, lo cual contribuyó a una atención más completa y satisfactoria (11).

En conjunto, estos enfoques teóricos sustentaron que la capacidad de respuesta de la enfermera, guiada por principios como la dignidad, la confidencialidad, la autonomía, la atención rápida, la comunicación clara y el apoyo social, fue un elemento esencial para favorecer la satisfacción parental en el servicio neonatal. (12).

1.4.2 Metodológica

Esta investigación se llevó a cabo desde un enfoque cuantitativo, lo cual permitió medir la relación entre dos variables clave en el entorno hospitalario: la capacidad de respuesta del personal de enfermería y la satisfacción de los padres en el área de atención neonatal. El

estudio adoptó un diseño no experimental de tipo transversal y con enfoque correlacional, debido a que no se intervino en las variables, sino que se analizó la asociación entre estas en un periodo específico. (12,13,14).

Esta decisión metodológica se sustentó en los hallazgos del estudio de Oliveira et al. (2019), titulado “Humanized care and parental satisfaction in neonatal units”, el cual demostró que una atención más humanizada, manifestada a través de una respuesta oportuna y efectiva del personal de salud, se vinculó con un mayor grado de satisfacción percibido por los padres. Esta investigación de enfoque cuantitativo, realizada en unidades neonatales en Brasil, evaluó la correlación existente entre el cuidado humanizado y la satisfacción parental, utilizando para ello un cuestionario estructurado que evaluó aspectos como atención oportuna, comunicación efectiva, respeto y participación (14).

En el estudio, la variable “capacidad de respuesta” fue abordada mediante ítems relacionados con la dignidad, confidencialidad, autonomía, atención rápida, comunicación clara, privacidad, elección y calidad de servicios básicos. Estos aspectos fueron medidos mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, lo que permitió conocer la valoración parenteral sobre la actuación del personal de enfermería (15).

Por otro lado, la variable “satisfacción de los padres” se midió considerando ítems relacionados con la satisfacción general, trato del personal de enfermería, condiciones del entorno, comunicación con los profesionales de la salud y atención emocional. Los hallazgos revelaron que el 78% de los padres participantes reportaron altos niveles de satisfacción cuando percibieron que el personal de enfermería proporcionaba una atención oportuna, respetuosa y acorde a sus expectativas (15).

Asimismo, los instrumentos fueron sometidos a validación por juicio de expertos mediante V de Aiken y presentaron una confiabilidad excelente (Alfa de Cronbach = 0.91), garantizando rigor metodológico y consistencia interna. El análisis estadístico fue coherente con la naturaleza ordinal de las variables, utilizando la prueba Rho de Spearman.

De este modo, la metodología empleada permitió generar evidencia estadísticamente sólida sobre la relación entre ambas variables, contribuyendo al fortalecimiento de la investigación en enfermería neonatal. (15).

1.4.3 Práctica

Desde este enfoque, el estudio sirvió para establecer pautas para incrementar los cuidados en los servicios de neonatología, evaluando las capacidades de respuesta y permitiendo reforzar fortalezas y reducir debilidades. Asimismo, se pudieron diseñar programas para capacitar de forma continua, mejorar los protocolos y generar evidencias para que la institución pudiera orientar mejor sus estrategias y los padres pudieran percibir una atención óptima (16).

Desde la práctica clínica, el estudio contribuyó a concienciar al personal de enfermería sobre el impacto de su comportamiento profesional y ético en la percepción y satisfacción de los usuarios, fomentando una atención más empática, segura y humanizada. Así, la investigación no solo generó conocimiento, sino que también aportó acciones concretas para mejorar la calidad del cuidado neonatal (16).

1.5 Limitaciones de la investigación

Entre los aspectos limitantes mencionadas por el investigador fué el acceso restringido a la base de datos completa de los pacientes, lo que obligó a realizar un ajuste en la selección de la muestra e impidió considerar a la totalidad de la población objetivo. Asimismo, no fue posible incluir diferentes clínicas en el estudio debido a las dificultades para obtener la información necesaria y a diversas limitaciones de tipo logístico y operativo. De igual manera, se tuvo en cuenta el posible sesgo derivado de la memoria selectiva de los participantes, ya que estos pudieron recordar experiencias negativas pasadas que influyeron en sus respuestas. Para mitigar este factor, se optó por encuestar únicamente a quienes manifestaron de forma voluntaria su disposición a participar del estudio. No obstante, estas limitaciones no comprometen la validez interna del estudio, sino que delimitan su alcance contextual (15).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel internacional

Fouad M. et al. (19), en el año 2024 en Egipto, llevó a cabo una investigación titulada “Cuidado centrado en la familia y estrés parental en unidades de cuidados intensivos neonatales”, cuyo objetivo fue analizar cómo el cuidado centrado en la familia influía en el nivel de estrés de los padres en estas unidades. Concluyeron que la implementación del cuidado centrado en la familia redujo el estrés parental en un 30%. Un 72% de los padres reportaron que la interacción frecuente y el apoyo emocional proporcionado por las enfermeras ayudaron significativamente a disminuir su nivel de estrés durante la estancia de su hijo en la UCIN. Este estudio reforzó la importancia de un enfoque de cuidado que involucrara activamente a los padres en el proceso de atención neonatal.

Eren H. (20), en el año 2024 en Turquía, desarrolló una investigación titulada “Estrés parental en unidades de cuidados intensivos neonatales: Impacto de la comunicación y el apoyo de las enfermeras”, cuyo propósito principal se orientó a explorar la influencia de la comunicación de las enfermeras con los padres y el soporte proporcionado en los niveles de estrés parental dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Concluyó que el 42% de los padres experimentaron una reducción en sus niveles de estrés debido a una comunicación más eficaz por parte de las enfermeras. Además, un 68% de los padres informaron que recibir un apoyo emocional adecuado y orientación continua durante la estancia de sus hijos contribuyó a disminuir la ansiedad y mejorar la percepción de la atención. Estos hallazgos subrayaron la relevancia de una comunicación clara y de un apoyo constante por parte del equipo de enfermería.

Heidarzadeh M. et al. (21), en el año 2023 en Irán, presentó un estudio titulado “Evaluación del estrés parental en unidades de cuidados intensivos neonatales en Irán: Un estudio

nacional”, cuyo objetivo fue evaluar los niveles de estrés parental en unidades de cuidados intensivos neonatales a nivel nacional. Concluyeron que el 85% de las madres presentaron niveles elevados de estrés como consecuencia de la hospitalización de sus hijos en la UCIN, mientras que solo el 55% de los padres varones reportaron un nivel de estrés similar. Entre los factores que más contribuyeron a este estrés destacaron la falta de respuesta inmediata y la ausencia de interacción emocional por parte del personal de enfermería. Además, el 8.1% de los participantes señaló que no recibió el apoyo emocional necesario por parte de las enfermeras.

Yeshitila Y. et al. (18), en el año 2021 en Etiopía, llevó a cabo una investigación titulada “Satisfacción de los padres y factores asociados en unidades de cuidados intensivos neonatales”, abordaron una investigación transversal orientada a reconocer los factores vinculados a la percepción de satisfacción parenteral en dichas unidades neonatales. Los resultados indicaron que el 50% de los padres expresaron estar satisfechos con la atención neonatal. Se identificaron como principales factores negativos para la satisfacción la falta de información a los padres (43%) y la respuesta lenta del personal de enfermería ante las necesidades de los neonatos (38%). El estudio concluyó que mejorar la formación del personal de enfermería y optimizar la comunicación con los padres son estrategias esenciales para aumentar la satisfacción de los parenteral.

Nguyen ATB et al. (17), en el año 2020 en Vietnam, realizó un estudio titulado “Satisfacción de los padres con la calidad de la atención neonatal en hospitales de diferentes niveles”, con la finalidad de analizar la satisfacción parenteral en función de la calidad de los cuidados neonatales en hospitales nacionales y provinciales de Vietnam. Los resultados indicaron que el 78% de los padres en hospitales provinciales se mostraron satisfechos con la atención recibida, mientras que en hospitales nacionales solo el 56% expresó una satisfacción positiva. Esta diferencia se explicó principalmente por una mejor capacidad de respuesta del personal de enfermería y una comunicación más efectiva en los hospitales provinciales, lo que puso de manifiesto la relevancia de la capacidad de respuesta de las enfermeras en la percepción de los padres.

2.1.2 Antecedentes nacionales:

Escobedo (22), en el 2024 en Lima, llevó a cabo un estudio denominado “Percepción del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres del recién nacido hospitalizado en la UCI neonatal de un hospital nivel III de Lima”, tuvo como finalidad analizar la asociación entre la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción de los parenteral del recién nacido hospitalizado en la UCI neonatal. La investigación determinó que las madres expresaron una percepción positiva, señalando como aspectos fundamentales la prestación oportuna de los cuidados (61.3%) y el trato humanizado (66%), el entorno, además de la seguridad, accesibilidad, confianza y competencia técnica.

Lazarte (23), en el 2024 en Lima, llevó a cabo un estudio titulado “Nivel de satisfacción de las madres sobre el cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Alojamiento Conjunto del Instituto Nacional Materno”, El estudio tuvo como finalidad determinar el grado de satisfacción de las madres respecto a los cuidados de enfermería proporcionados durante el alojamiento conjunto. Los resultados evidenciaron que el 56.7 % de los padres expresó un alto nivel de satisfacción con la atención recibida, destacando su oportunidad y efectividad en la reducción de complicaciones. No obstante, el 41.3 % manifestó una satisfacción moderada, mientras que solo el 2 % indicó sentirse poco satisfecho con el servicio.

Córdova R. et al. (25), en el 2024 en Lima, presentó un estudio titulado “Percepción materna de la humanización en el cuidado neonatal: desentrañando la sensibilidad en la atención brindada”, con la finalidad de evaluar cómo perciben las madres de recién nacidos hospitalizados la humanización en la atención de enfermería. Los resultados mostraron que las madres valoraron de forma positiva las prácticas orientadas a la humanización del cuidado, resaltando la empatía del personal y el enfoque centrado en la familia como aspectos fundamentales en su experiencia dentro del hospital.

Flores (24), en el 2023 en Lima, presentó un trabajo de investigación titulado “Estrés parental y percepción del cuidado parental de enfermería en neonatología”, cuyo objetivo fue examinar la relación existente entre el nivel de estrés de los padres y su apreciación sobre la atención brindada por el personal de enfermería en las unidades neonatales de hospitales del Perú. Los datos reflejaron que el 68.7% de los padres manifestó un nivel de estrés moderado y que el 58% opinó que la calidad de la atención fue regular. Se determinó que una atención más cercana, tanto en la comunicación como en el apoyo emocional, contribuyó a reducir de forma significativa el nivel de estrés ($p < 0.05$).

Paredes (26), en el 2022 en Arequipa, realizó un estudio titulado “Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería según los padres de neonatos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos neonatales”. Tuvo como finalidad examinar la percepción de los padres respecto a la calidad del cuidado de enfermería brindado en la unidad de neonatología. Los hallazgos indicaron que el 63% de los padres calificaron el cuidado como “bueno”, destacando especialmente la rapidez en la atención (67%), la claridad en la comunicación (59%) y el trato respetuoso (70%).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 CAPACIDAD DE RESPUESTA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la capacidad de respuesta en salud resultó ser uno de los elementos esenciales para evaluar la calidad de los sistemas de salud. Este concepto no se limitó a la atención clínica, sino que abarcó el respeto por los derechos de los usuarios y la forma en que fueron tratados durante la atención. En el contexto de neonatología, la enfermera tuvo un rol crucial en brindar cuidados técnicos y emocionales, tanto al neonato como a sus padres (27). La OMS identificó siete dimensiones fundamentales de la capacidad de respuesta que sirvieron de guía para brindar una atención de salud centrada en las personas:

Dignidad

Implicó tratar a los padres con respeto, cortesía y sin discriminación. En neonatología, fue vital que la enfermera mantuviera una actitud empática y considerada frente a la angustia que experimentaron las familias. Jean Watson, en su teoría del cuidado humano, propuso que preservar la dignidad de la persona atendida es un principio ético esencial dentro de la práctica profesional de enfermería. (28).

Confidencialidad

Consistió en proteger la información clínica y personal de los usuarios. En el caso de los padres de neonatos, mantener la reserva sobre el estado de salud del recién nacido y sus circunstancias familiares fortaleció la confianza con el equipo de enfermería (10).

Autonomía

Implicó reconocer que los padres tuvieron la facultad de intervenir de forma directa respecto a las decisiones sobre la atención y el bienestar de su bebé. Esto se tradujo en permitir que eligieran, dentro de lo posible, aspectos del cuidado neonatal y en respetar sus valores y creencias, según planteó el enfoque de atención centrada en la familia (28).

Atención rápida

Reflejó la capacidad de brindar respuestas inmediatas ante las necesidades clínicas y emocionales de los padres y del neonato. Una enfermera con alta capacidad de respuesta pudo intervenir con eficacia ante situaciones críticas, reduciendo riesgos y aumentando la percepción de seguridad por parte de los padres (29).

Comunicación clara

Se refirió a brindar información precisa, comprensible y oportuna. La teoría de Peplau resaltó la comunicación como eje de la relación enfermera-familia, facilitando la expresión de emociones, dudas y expectativas durante el proceso de hospitalización neonatal (7).

Elección

Esta dimensión aludió a la posibilidad de los usuarios de escoger entre alternativas disponibles, ya fuera en el profesional que los atendía, en el acompañamiento al neonato, o en rutinas de alimentación y cuidados básicos, de acuerdo con la normativa institucional (30).

Calidad de los servicios básicos

Incluyó aspectos como limpieza, infraestructura, acceso a información, higiene, descanso y alimentación. En neonatología, asegurar condiciones básicas adecuadas para los padres mejoró su experiencia y percepción del entorno hospitalario (31). En conjunto, estas dimensiones no solo representaron indicadores de capacidad institucional, sino también de competencia profesional en enfermería, especialmente en áreas sensibles como la atención neonatal. Cuando estos aspectos se gestionaron adecuadamente, la satisfacción de los padres mejoró significativamente y se fortaleció la relación terapéutica con el equipo de salud (32).

2.2.2 SATISFACCION DE LOS PADRES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA

En el ámbito de la neonatología, la satisfacción de los padres constituye un indicador fundamental de la calidad de la atención brindada al recién nacido y a su familia. Desde el modelo de evaluación de la calidad en salud propuesto por Donabedian (1980), la satisfacción se considera un indicador de resultado, directamente influenciado por la calidad técnica, la dimensión relacional del cuidado y las condiciones del entorno asistencial. En este contexto, la satisfacción parental es un constructo multidimensional que integra la valoración global de la atención recibida, el trato del personal, la comunicación con los profesionales de salud, la atención emocional y las condiciones físicas del entorno hospitalario. (33).

Satisfacción general

La satisfacción general refleja la evaluación integral que realizan los padres sobre la calidad del cuidado neonatal. La competencia técnica del personal de salud, la rapidez en la respuesta a las necesidades del neonato y la eficacia del tratamiento fueron fundamentales para generar una experiencia positiva en los padres. Según Gooding et al. (2011), un modelo de atención que involucró a los padres activamente en el cuidado de su hijo y que promovió una comunicación efectiva entre ellos y el equipo de salud contribuyó en la apreciación de los padres sobre la calidad del servicio (34).

El enfoque de cuidado orientado en la familia se orientó a ofrecer respaldo emocional, físico y educativo a los padres, lo que contribuyó a una mejor percepción de la calidad de los cuidados recibidos. Esta estrategia no solo benefició el bienestar del recién nacido, sino que también disminuyó la ansiedad de los padres y promovió su implicación activa en el cuidado (35).

Trato del personal de enfermería

El trato respetuoso constituye una dimensión esencial de la satisfacción en neonatología. La Organización Mundial de la Salud (2020) enfatizó que la atención de salud debía ser respetuosa con los derechos de los pacientes y sus familias. En este sentido, el trato humanizado, la escucha activa y la consideración de las opiniones de los padres en la toma de decisiones influyen significativamente en su experiencia y valoración del servicio (38).

Condición del entorno

Las condiciones del entorno hospitalario como limpieza, comodidad, seguridad e infraestructura adecuada también influyen en la satisfacción parental. Estudios como el de Escobedo Reyes (2024) evidencian que un entorno físico seguro y confortable mejora la percepción de calidad y refuerza la confianza de los padres en el servicio (39).

Comunicación con los profesionales de la salud

La comunicación clara, oportuna y comprensible constituye un componente central en la satisfacción parental. Según Peplau (1952), la relación enfermera-paciente fue fundamental para la experiencia del paciente y su familia, resaltando el intercambio efectivo de información (7).

Una comunicación adecuada reduce la incertidumbre, facilita la toma de decisiones y disminuye la ansiedad parental. Por el contrario, la falta de información clara puede generar desconfianza y afectar negativamente la experiencia de los padres (7).

Atención emocional

La atención emocional brindada por las enfermeras juega un papel crucial en la satisfacción de los padres. Los padres de neonatos hospitalizados suelen experimentar altos niveles de estrés, ansiedad y preocupación. El cuidado humanizado y el apoyo emocional proporcionado por el personal de salud favorecen al reducir este estrés y aumentar la percepción positiva del cuidado recibido. La teoría del cuidado humano de Watson (1979) resaltó que el apoyo emocional debía ser una parte integral del cuidado, especialmente en contextos críticos como la neonatología (36).

Estudios como el de Diana et al. (2020) mostraron que cuando los enfermeros brindaron apoyo emocional además del involucramiento activo de los padres en el cuidado del neonato favoreció a que los padres se sintieran más tranquilos y valoraran positivamente los cuidados recibidos, reportando niveles de satisfacción más altos (37).

Watson (1979) destacó que el cuidado no debía ser solo técnico, sino también emocional, donde los padres tuvieron la oportunidad de participar activamente en actividades como la alimentación y el contacto piel a piel. La atención basada en la filosofía centrada en la familia

estimuló que los padres se involucraran de forma activa, lo que repercutió positivamente en su satisfacción y disminuyó su estrés (10).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los padres en el Servicio de Neonatología de una Clínica Nivel II-2 en Lima.
- **Ho:** No existe relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los padres en el Servicio de Neonatología de una Clínica Nivel II-2 en Lima.

2.3.2 Hipótesis específicas

- **Hi1:** Existe relación entre dignidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- **Ho1:** No existe relación entre dignidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- **Hi2:** Existe relación entre confidencialidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- **Ho2:** No existe relación entre confidencialidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- **Hi3:** Existe relación entre autonomía y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- **Ho3:** No existe relación entre autonomía y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- **Hi4:** Existe relación entre atención rápida y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- **Ho4:** No existe relación entre atención rápida y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- **Hi5:** Existe relación entre comunicación clara y la satisfacción de los padres en el

servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

- **Ho5:** No existe relación entre comunicación clara y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- **Hi6:** Existe relación entre elección y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- **Ho6:** No Existe relación entre elección y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- **Hi7:** Existe relación entre calidad de los servicios básicos y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.
- **Ho7:** No existe relación entre calidad de los servicios básicos y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

Según lo señalado por Sánchez y colaboradores, el enfoque hipotético-deductivo consiste en inferir resultados específicos basándose en principios de carácter general, combinándolos con la observación empírica. Este método siguió una lógica organizada y secuencial, que partió de una premisa amplia y finalizó en una conclusión particular. En la presente investigación, las hipótesis planteadas tuvieron como propósito establecer si existió una conexión entre la efectividad de la respuesta del personal y la satisfacción parental en el área de cuidados neonatales (40).

3.2 Enfoque investigativo

La orientación de este estudio estuvo sustentada en usar datos numéricos recolectados y analizados de forma sistemática para brindar una descripción clara y objetiva de un fenómeno en particular; además, explicó y predijo fenómenos a través de la observación sistemática y la medición objetiva. El propósito fue verificar la hipótesis a través de datos medibles y análisis estadísticos, que permitieron confirmar o rechazar la hipótesis con evidencia cuantificable. La obtención de datos se llevó a cabo utilizando instrumentos previamente validados, los cuales fueron cuantificados y posteriormente analizados mediante técnicas estadísticas para verificar las hipótesis establecidas (40).

3.3 Tipo de investigación,

Se consideró una investigación de tipo aplicada, dado que su propósito no se limitó a la generación de conocimiento teórico, sino también proporcionar información práctica y relevante para abordar una situación específica. En esta situación, la investigación se centró en evaluar la efectividad de la respuesta del equipo de salud y la satisfacción parenteral en la unidad neonatal, en respuesta con el cuidado recibido durante la hospitalización de sus hijos. El trabajo se centró en examinar el vínculo entre la capacidad de respuesta del personal

asistencial y la satisfacción de los padres respecto al cuidado brindado en el área de neonatología. (41).

3.4 Diseño de investigación

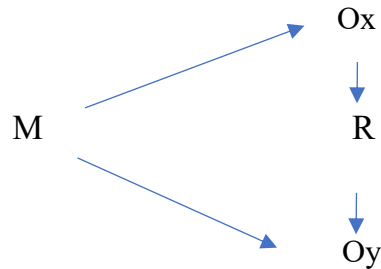
El estudio se clasificó como no experimental, puesto que las variables fueron observadas tal como se presentaron en su contexto natural, sin intervención alguna.; en su lugar, primero se observaron y luego se analizaron (42).

3.4.1 Corte

Se recogieron datos cuantitativos, empleando medidas continuas y dando seguimiento durante un periodo determinado, siendo así de tipo transversal (44).

3.4.2 Alcance

Correlacional, exploró las conexiones entre variables, categorías o conceptos, con el fin de comprender cómo se relacionaron entre sí (33).



3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población estuvo constituida por los padres de recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología de una clínica privada nivel II-2 en Lima, durante el periodo enero–abril de 2025. Se estimó un total aproximado de N = 150 padres durante el periodo de estudio.

3.5.2 Muestra

La muestra fue calculada mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, buscando representar adecuadamente a la población y reducir posibles sesgos en el proceso de selección. A través de este enfoque, se aseguró que todos los sujetos tuvieran las mismas oportunidades de ser seleccionados, lo que contribuyó a la validez y confiabilidad estadística de los resultados.

Para el cálculo del tamaño muestral se empleó la fórmula para poblaciones finitas, recomendada por Cochran, considerando un nivel de confianza del 95 %, una proporción esperada del 50 % y un margen de error del 5 %. La fórmula empleada fue la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p(1-p) \cdot N}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot p(1-p)}$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra
- N = tamaño de la población (150 padres de neonatos hospitalizados durante el periodo de estudio)
- Z = 1,96 (valor correspondiente al 95 % de nivel de confianza)
- p = 0,5 (proporción esperada de la característica en estudio)
- e = 0,05 (error máximo admisible)

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5) \cdot 150}{0,05^2(150-1) + 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)} = 109$$

El tamaño muestral final fue de 109 padres de neonatos hospitalizados, cifra que permitió alcanzar un equilibrio adecuado entre precisión estadística y viabilidad operativa. Para garantizar la imparcialidad en la conformación de la muestra, se empleó un método de selección aleatoria simple de los participantes. Se construyó un listado (marco muestral) con la totalidad de los padres que cumplieron los criterios de inclusión y, posteriormente, se

empleó un generador de números aleatorios mediante el software IBM SPSS Statistics versión 26.0 para seleccionar a los 109 participantes. El procedimiento aplicado aseguró tanto la representatividad de la muestra como la independencia de las observaciones, requisitos indispensables para obtener resultados confiables y realizar inferencias válidas respecto a toda la población.

3.5.3 Muestreo

El tipo de muestreo aplicado fue probabilístico aleatorio simple, técnica que permitió seleccionar a los participantes de forma objetiva y sin influencia del investigador, asegurando la representatividad de la población y reduciendo el riesgo de sesgos de selección.

Para su ejecución, se elaboró un marco muestral con el listado completo de padres de neonatos hospitalizados en el periodo de estudio, a cada uno de los cuales se le asignó un número correlativo. Posteriormente, se seleccionaron aleatoriamente 109 participantes mediante muestreo aleatorio simple.

En caso de no respuesta o negativa a participar, se reemplazó al participante por el siguiente número aleatorio de la lista de reserva, manteniendo la aleatoriedad del proceso y el tamaño muestral calculado. El uso de este procedimiento permitió obtener una muestra representativa, lo que fortaleció la validez de los resultados y la posibilidad de generalizar las conclusiones a la población total.

3.5.4 Criterios de inclusión y exclusión:

3.5.4.1 Inclusión:

- Haber tenido un hijo ingresado en la unidad de neonatología.
- Tener una edad mínima de 18 años.
- Haber tenido la capacidad de comprender y responder a las encuestas.
- Haber permanecido en la unidad de neonatología por un tiempo mínimo de 24 horas.

3.5.4.2 Exclusión:

- Padres que se encontraran en estado psicoemocional crítico debido al estado de salud de su hijo.
- Padre con edad menor de 18 años
- Rechazo o falta de consentimiento voluntario
- Estancia en la unidad de Neonatología menor a 24 horas.
- Padres que no aceptaran formar parte del estudio.
- Participantes con información insuficiente o datos incompletos que impidan validar los criterios de inclusión.

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Capacidad de respuesta de la enfermera	Habilidad del personal de enfermería para responder de forma oportuna, efectiva y empática a las necesidades clínicas y emocionales del neonato y sus padres.	Grado en que los padres perciben que la enfermera brinda atención rápida, respetuosa y eficiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Dignidad • Confidencialidad • Autonomía • Atención rápida • Comunicación clara • Elección • Calidad de los servicios básicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto al usuario • Respeto a la privacidad • Participación en decisiones • Tiempo de respuesta • Claridad y oportunidad de información • Oportunidad de elegir • Condiciones físicas del entorno 	Ordinal	<p>Escala tipo Likert de 5 puntos (1-5)</p> <p>Categorización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja: 15–35 • Media: 36–55 • Alta: 56–75
Satisfacción de los padres	Grado de percepción y valoración de los padres respecto a los cuidados brindados a su recién nacido en el servicio de neonatología.	Percepción de los padres sobre la calidad del servicio recibido, comunicación, apoyo y empatía del personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción general • Trato del personal de enfermería • Condición del entorno • Comunicación con los profesionales de la salud • Atención emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación global de la atención recibida • Trato brindado por el personal • Confort y limpieza • Claridad y oportunidad en la comunicación • Apoyo y empatía durante la atención 	Ordinal	<p>Escala tipo Likert de 5 puntos (1-5)</p> <p>Categorización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja: 10–22 • Media: 23–36 • Alta: 37-50

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la ejecución de esta investigación, se aplicó la técnica de la encuesta, herramienta clave en investigaciones de enfoque cuantitativo, ya que permitió recolectar información estandarizada de una muestra representativa. Con esta técnica se logró conocer cómo percibieron los padres de bebés recién nacidos la atención recibida, así como su nivel de satisfacción, en simultáneo con la capacidad de respuesta del personal de enfermería a partir de distintas dimensiones. Esto permitió obtener una visión más completa y detallada del fenómeno estudiado. Los datos se recopilieron mediante un cuestionario, el cual se aplicó de enero hasta abril del año 2025. Estos instrumentos pudieron emplearse de forma independiente o combinarse para obtener distintas perspectivas sobre las variables analizadas (46).

3.7.2 Descripción de instrumento

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario estructurado, diseñado específicamente para esta investigación para medir dos variables principales: La capacidad de respuesta del personal de enfermería y la percepción de satisfacción de los progenitores en la unidad de cuidados neonatales. Su diseño se fundamentó en teorías pertinentes y en la revisión de literatura científica vinculada a la calidad de los cuidados en salud y a la percepción de los usuarios (47). Está compuesto por tres secciones:

➤ Sección I: Datos generales

Recogió información sociodemográfica de los participantes, como edad, sexo, nivel de instrucción y tiempo de hospitalización del neonato.

➤ Sección II: Capacidad de respuesta de la enfermera

Contuvo 7 ítems que evaluaron dimensiones como: dignidad, confidencialidad, autonomía, atención rápida, comunicación clara, elección y calidad de servicios básicos. Cada pregunta se valoró mediante una escala de tipo Likert con cinco opciones de respuesta.

Escala tipo Likert de 5 puntos (1-5)

1 = Nada de acuerdo

2 = Poco de acuerdo

3 = Neutral

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

Categorización:

- Mala : 15-35
- Regular: 36-55
- Buena : 56-75

➤ **Sección III: Satisfacción de los padres**

Incluyó 5 ítems que exploraron la opinión de los padres respecto a los cuidados proporcionados como satisfacción general, trato del personal de enfermería ,condición del entorno, comunicación con los profesionales de la salud y atención emocional. Se aplicó la misma escala tipo Likert. Para garantizar su validez de contenido, el instrumento se sometió a la revisión de expertos y, además, se realizó un estudio preliminar que permitió establecer su nivel de confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach.

Escala tipo Likert de 5 puntos (1-5)

1= Muy insatisfecho

2=Insatisfeccho

3= Neutral

4=Satisfecho

5=Muy satisfecho

Categorización:

- Baja : 10-22
- Media :23-36
- Alta :37-50

3.7.3 Validación

Con el fin de garantizar la calidad, pertinencia y relevancia de los cuestionarios aplicados, este fue sometido a un proceso de validez de contenido mediante juicio de expertos. Dicho proceso consistió en la revisión detallada de cada ítem del instrumento por parte de cinco profesionales especialistas en enfermería neonatal, metodología de la investigación y medición de percepciones en salud.

Los expertos evaluaron cada ítem considerando los criterios de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia y metodología, utilizando una matriz de validación estructurada.

El grado de concordancia entre los jueces fue cuantificado mediante el coeficiente V de Aiken, estadístico que permite objetivar la validez de contenido a partir del nivel de acuerdo entre evaluadores. La escala de valoración empleada fue la siguiente: deficiente (0–20 %), regular (21–40 %), bueno (41–60 %), muy bueno (61–80 %) y excelente (81–100 %).

Los resultados evidenciaron que el 100 % de los expertos calificó los ítems dentro del nivel “excelente”, obteniéndose un valor de V de Aiken igual a 1.00, lo que indica concordancia total entre los jueces. (47).

Este resultado confirma que el instrumento presenta una validez de contenido óptima, al representar adecuadamente los constructos que se pretendieron medir.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos fue evaluada utilizando el Alfa de Cronbach, estadístico que permite determinar el grado de consistencia interna de los ítems que conforman un cuestionario. Para el instrumento que mide la variable capacidad de respuesta, se obtuvo un Alfa de Cronbach general de 0.91, valor que indica una excelente consistencia interna. Asimismo, el análisis por dimensiones mostró coeficientes alfa comprendidos entre 0.81 y 0.89, evidenciando una adecuada homogeneidad de los ítems que integran cada dimensión del instrumento.

De igual manera, el instrumento que mide la satisfacción de los padres presentó un Alfa de Cronbach general de 0.91, lo que confirma una excelente confiabilidad. Las dimensiones evaluadas alcanzaron valores alfa entre 0.85 y 0.90, lo que demuestra que los ítems presentan coherencia interna y miden de manera consistente el constructo de satisfacción parental. En conjunto, los resultados obtenidos evidencian que ambos instrumentos poseen una alta confiabilidad, siendo adecuados para su aplicación en la recolección de datos de la presente investigación. El cuestionario se aplicó en formato físico, previa firma del consentimiento informado, Asegurando en todo momento el respeto hacia la dignidad, la autonomía y la confidencialidad de quienes participaron en el estudio. (48).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectados los datos mediante los cuestionarios aplicados a los padres de neonatos hospitalizados, la información fue organizada, codificada y registrada en una base de datos, empleando el software IBM SPSS Statistics versión 26, reconocido por su confiabilidad y amplia utilización en el análisis estadístico de investigaciones en ciencias de la salud. El procesamiento y análisis de los datos se desarrolló siguiendo las etapas que se describen a continuación:

Codificación y tabulación de datos:

A cada ítem del cuestionario se le asignó un código numérico, procediéndose posteriormente al ingreso de la información en una matriz de datos, lo que permitió su adecuada organización y preparación para el análisis estadístico (49).

Análisis descriptivo:

Se aplicaron medidas de estadística descriptiva, tales como frecuencias absolutas y relativas, con el objetivo de caracterizar las variables sociodemográficas de la población estudiada, así como describir el comportamiento de las dimensiones de las variables capacidad de respuesta y satisfacción de los padres.

Prueba de normalidad:

Con el fin de determinar la distribución de los datos y definir el tipo de prueba estadística inferencial a emplear, se aplicó la prueba de Kolmogórov–Smirnov, considerando que el tamaño muestral fue mayor a 50 participantes. Los resultados evidenciaron que los datos no seguían una distribución normal ($p < 0.05$) (43).

Análisis inferencial:

Dado que las variables fueron medidas en escala ordinal mediante ítems tipo Likert y que los datos no presentaron distribución normal, se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para determinar la relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería y la satisfacción de los padres. Se consideró como nivel de significancia estadística un valor de $p < 0.05$.(49).

3.9 Aspectos Éticos

La presente investigación se realizó siguiendo los principios éticos propuestos por la Declaración de Helsinki, junto con los lineamientos del Colegio de Enfermeros del Perú y las pautas internacionales que orientan los estudios con intervención o participación humana. (50). Se tomaron en cuenta los siguientes aspectos fundamentales:

- **Consentimiento informado**

Se solicitó el consentimiento informado a todos los participantes, quienes fueron padres o madres de neonatos hospitalizados. Antes de la aplicar el instrumento, se les proporcionó una explicación detallada sobre los motivos de la investigación (51).

- **Confidencialidad y anonimato**

La información recogida fue tratada de forma confidencial. No se registró ningún dato personal que permitiera identificar a los participantes. Los cuestionarios fueron codificados y la base de datos fue manejada únicamente por el investigador principal, garantizando el anonimato (50,51).

- **Respeto a la dignidad y autonomía**

Se respetó la dignidad y autonomía de cada participante, pudieron decidir libremente su participación sin ningún tipo de coerción ni consecuencias adversas. Se brindó un ambiente adecuado para responder el instrumento con tranquilidad y privacidad (52).

- **Beneficencia y no maleficencia**

Se pretendió que los resultados obtenidos sirvieran para optimizar la calidad de la atención neonatal, sin causar daño físico, psicológico o social a los participantes (52).

- **Aprobación por Comité de Ética**

El protocolo de este estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la institución correspondiente, garantizando el cumplimiento de los estándares éticos exigidos antes de su desarrollo (52).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Después del análisis de los datos, se detallaron los resultados descriptivos obtenidos de la encuesta aplicada a 109 padres cuyos recién nacidos estuvieron internados en la unidad neonatal de una clínica privada.

Tabla 1. Niveles de capacidad de respuesta del personal de enfermería

Nivel de capacidad de respuesta	frecuencia	%
Regular	34	31.2
Buena	75	68.8
Total	109	100.0

El 68.8 % de los padres percibió que la capacidad de respuesta del personal de enfermería fue buena, mientras que el 31.2 % la consideró regular, presentando una percepción mayoritariamente positiva.

Tabla 2. Niveles de satisfacción de los padres

Niveles de satisfacción	frecuencia	%
Media	22	20.2
Alta	87	79.8
Total	109	100.0

El 79.8 % de los padres manifestó un nivel alto de satisfacción con la atención recibida, mientras que un 20.2 % indicó un nivel medio, presentando una percepción mayoritariamente positiva.

4.1.2. Prueba de hipótesis

A fin de establecer la relación entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería y la satisfacción de los padres, se utilizó la prueba de Kolmogórov–Smirnov para evaluar la normalidad de los datos, dado que la muestra estuvo compuesta por más de 50 participantes. Luego, se aplicó la prueba Rho de Spearman para determinar la fuerza y dirección de la relación entre las variables de estudio.

Tabla 3. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Capacidad de respuesta	.274	109	.018
Satisfacción de los padres	.310	169	.000

Se observó en la Tabla 3 que las variables presentaron una distribución distinta a la normalidad, debido a que el valor de p fue menor a 0.05. Por ello, se seleccionó la prueba Rho de Spearman para establecer resultados significativos.

Prueba de hipótesis general:

•**Hi:** Existe relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los padres en el Servicio de Neonatología de una Clínica Nivel II-2 en Lima.

•**Ho:** No existe relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los padres en el Servicio de Neonatología de una Clínica Nivel II-2 Lima.

Tabla 4. Correlación entre capacidad de respuesta y satisfacción de los padres.

Variabes relacionadas	Rho de Spearman	p-Valor	Nivel de relación
Capacidad de respuesta y Satisfacción de los padres	0.588	0.0	Moderada y positiva

La Tabla 4 mostró una correlación positiva y de magnitud moderada entre la capacidad de respuesta y la satisfacción ($p=0.000$, $Rho=0.588$). Con estos resultados se pudo afirmar que se descartó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1). Es decir, a mayor capacidad de respuesta del personal, mayor nivel de satisfacción de los padres.

Prueba de hipótesis específica 1:

•**Hi:** Existe relación entre dignidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

•**Ho:** No existe relación entre dignidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

Tabla 5. Correlación entre dignidad y satisfacción de los padres

Variabes relacionadas	Rho de Spearman	p-Valor	Nivel de relación
Dignidad y Satisfacción de los padres	0.148	0.124	No existe relación

En la Tabla 5 se evidenció que no se halló correlación entre la dignidad y la satisfacción ($p=0.124$, $Rho=0.148$). Con estos resultados se pudo afirmar que no se descartó la hipótesis nula (H_0) y se tuvo que aceptar. Es decir, no se halló relación entre el trato digno y la satisfacción de los padres.

Prueba de hipótesis específica 2:

•**Hi:** Existe relación entre confidencialidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

•**Ho:** No existe relación entre confidencialidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

Tabla 6. Correlación entre confidencialidad y satisfacción de los padres

Variables relacionadas	Rho de Spearman	p-Valor	Nivel de relación
Confidencialidad y Satisfacción de los padres	0.28	0.003	Baja positiva

La Tabla 6 mostró que se encontró una correlación positiva, pero de magnitud baja, entre la confidencialidad y la satisfacción ($p=0.003$, $Rho=0.280$). Con estos resultados se pudo afirmar que se descartó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la alterna (H_1). Es decir; a mayor confidencialidad, leve aumento de la satisfacción de los padres.

Prueba de hipótesis específica 3:

•**Hi:** Existe relación entre autonomía y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

•**Ho:** No existe relación entre autonomía y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

Tabla 7. Correlación entre autonomía y satisfacción de los padres

Variables relacionadas	Rho de Spearman	p-Valor	Nivel de relación
Autonomía y Satisfacción de los padres	0.39	0.000	Baja positiva

La Tabla 7 muestra que se identificó una correlación positiva, aunque de magnitud baja, entre la autonomía y la satisfacción ($p=0.000$, $Rho=0.390$). Con estos resultados se pudo afirmar que se descarta la hipótesis nula (H_0) y se acepta la alterna (H_1). Es decir, la autonomía del personal mejora la percepción de satisfacción de los padres.

Prueba de hipótesis específica 4:

•**Hi:** Existe relación entre atención rápida y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

•**Ho:** No existe relación entre atención rápida y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

Tabla 8. Correlación entre atención rápida y satisfacción de los padres

Variables relacionadas	Rho de Spearman	p-Valor	Nivel de relación
Atención rápida y Satisfacción de los padres	0.302	0.001	Baja positiva

La Tabla 8 muestra que se encontró una correlación positiva, aunque de magnitud baja, entre la atención rápida y la satisfacción ($p=0.001$, $Rho=0.302$). Con estos resultados se pudo afirmar que se descarta la hipótesis nula (H_0) y se acepta la alterna (H_1). Es decir, la atención rápida incrementa la satisfacción de los padres.

Prueba de hipótesis específica 5:

•**Hi:** Existe relación entre comunicación clara y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

•**Ho:** No existe relación entre comunicación clara y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

Tabla 9. Correlación entre Comunicación clara y satisfacción de los padres

Variables relacionadas	Rho de Spearman	p-Valor	Nivel de relación
Comunicación clara y Satisfacción de los padres	0.443	0.000	Moderada positiva

La tabla 9 muestra que se identificó una correlación positiva y de magnitud moderada entre comunicación clara y satisfacción ($p=0.000$, $Rho=0.443$), con estos resultados podemos afirmar que se descarta la hipótesis nula (H_0) y se acepta la alterna (H_1). Es decir, la comunicación clara influye directamente en la satisfacción de los padres.

Prueba de hipótesis específica 6:

•**Hi:** Existe relación entre elección y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

•**Ho:** No existe relación entre elección y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

Tabla 10. Correlación entre elección y satisfacción de los padres.

Variables relacionadas	Rho de Spearman	p-Valor	Nivel de relación
Elección y Satisfacción de los padres	0.563	0.000	Moderada positiva

La tabla 10 muestra que se identificó una correlación positiva y de magnitud moderada entre elección y la satisfacción de los padres ($p=0.000$, $Rho=0.563$). Con estos resultados se pudo afirmar que se descarta la hipótesis nula (H_0) y se acepta la alterna (H_1). Es decir, la libertad de elección mejora significativamente la satisfacción de los padres.

Prueba de hipótesis específica 7:

•**Hi:** Existe relación entre calidad de los servicios básicos y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

•**Ho:** No existe relación entre calidad de los servicios básicos y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.

Tabla 11

Correlación entre calidad de los servicios básicos y satisfacción de los padres

Variables relacionadas	Rho de Spearman	p-Valor	Nivel de relación
Calidad de los servicios básicos y Satisfacción de los padres	0.486	0.000	Moderada positiva

La tabla 11 muestra que se identificó una correlación positiva y de magnitud moderada entre la calidad de los servicios básicos y la satisfacción de los padres ($p=0.000$, $Rho=0.486$). Con estos resultados se puede afirmar que se descarta la hipótesis nula (H_0) y se acepta la alterna (H_1). Es decir, la calidad de los servicios básicos incrementa la satisfacción de los padres.

4.1.3. Discusión de resultados

El propósito de la investigación fue determinar la relación existente entre la capacidad de respuesta del personal de enfermería y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una clínica privada de nivel II-2 en Lima. Los hallazgos mostraron una correlación positiva y de magnitud moderada entre ambas variables ($Rho = 0.588$; $p = 0.000$), indicando que una mayor capacidad de respuesta del personal se asocia con un incremento en la satisfacción de los padres.

Este hallazgo coincide con lo reportado por **Nguyen et al. (2020)** en Vietnam, quienes encontraron que la satisfacción de los padres fue más alta en hospitales donde la capacidad de respuesta y la comunicación del personal eran más efectivas. Asimismo, **Paredes (2022)** en Arequipa señaló que el 67% de los padres valoró positivamente la rapidez en la atención y la claridad comunicacional, lo cual respalda la idea de que la capacidad de respuesta constituye un eje esencial en la percepción de calidad y satisfacción.

Respecto a la **dignidad**, en esta investigación no se halló una relación estadísticamente significativa con la satisfacción ($Rho = 0.148$; $p = 0.124$). Esto podría interpretarse como un estándar de práctica ya consolidado en el servicio. A diferencia de lo hallado por **Córdova et al. (2024)**, quienes subrayaron que la humanización y la empatía del personal fueron factores decisivos en la percepción materna, en la clínica estudiada los padres parecen dar mayor peso a componentes funcionales, como la rapidez y la comunicación.

En cuanto a la **confidencialidad**, presentó una correlación positiva y baja ($Rho = 0.280$; $p = 0.003$), lo que sugiere que este valor ético es importante, aunque no el principal determinante

de la satisfacción. Esto concuerda con el estudio de **Fouad et al. (2024)** en Egipto, quienes indicaron que la confianza y el respeto a la privacidad influyen positivamente, pero en menor medida que la interacción emocional y el acompañamiento del personal.

La **autonomía** presentó una relación positiva baja ($Rho = 0.390$; $p = 0.000$), evidenciando que el involucramiento de los padres en las decisiones clínicas mejora su percepción de satisfacción, aunque esta práctica aún es limitada. Este resultado coincide con los hallazgos de **Eren (2024)** en Turquía, donde los padres que recibieron orientación constante y apoyo del personal mostraron menor ansiedad y mayor percepción de control.

Respecto a la **atención rápida**, se identificó una correlación baja positiva ($Rho = 0.302$; $p = 0.001$), lo que reafirma que la oportunidad de respuesta influye en la satisfacción, pero en conjunto con otros factores. Resultados similares fueron obtenidos por **Flores (2023)** en Lima, quien destacó que la atención cercana y la disponibilidad del personal redujeron significativamente el nivel de estrés parental.

La **comunicación clara** fue uno de los factores con correlación más alta ($Rho = 0.443$; $p = 0.000$), consolidándose como elemento central de la satisfacción. Este hallazgo se alinea con **Yeshitila et al. (2021)**, quienes reportaron que la falta de información fue uno de los principales motivos de insatisfacción parental en Etiopía, y con **Escobedo (2024)**, quien identificó la comunicación efectiva como un componente clave del trato humanizado en neonatología.

Por otro lado, **elección** mostró una relación moderada positiva ($Rho = 0.563$; $p = 0.000$), lo que refleja la creciente valoración que los padres otorgan a la participación activa en el cuidado de sus hijos. Este resultado refuerza los planteamientos de **Heidarzadeh et al. (2023)**, quienes concluyeron que la falta de interacción y autonomía en la toma de decisiones incrementa el estrés parental en las unidades neonatales.

Finalmente, la **calidad de los servicios básicos** presentó una correlación moderada positiva ($Rho = 0.486$; $p = 0.000$), indicando que la infraestructura, limpieza y confort del entorno influyen significativamente en la satisfacción. Estos hallazgos son congruentes con los de

Lazarte (2024), quien reportó que el 56.7% de las madres se sintieron altamente satisfechas gracias a un entorno adecuado y atención oportuna.

Desde una perspectiva metodológica, los instrumentos aplicados demostraron una **excelente confiabilidad** ($\alpha = 0.91$ tanto para capacidad de respuesta como para satisfacción), lo cual otorga solidez a los resultados obtenidos. Estos valores son comparables con los reportados por **Lazarte (2024)**, quien validó un cuestionario similar sobre satisfacción parental con un Alfa de Cronbach superior a 0.88, confirmando la pertinencia del uso de instrumentos consistentes en la medición de percepciones en salud.

En conjunto, estos resultados evidencian que la satisfacción parental en Neonatología es un fenómeno **multidimensional**, donde la capacidad de respuesta del personal de enfermería integra aspectos técnicos, comunicacionales y emocionales. Esto reafirma los principios del **cuidado centrado en la familia**, destacados en estudios internacionales recientes (Fouad et al., 2024; Eren, 2024), que promueven la colaboración entre padres y personal de salud para optimizar la experiencia del cuidado neonatal.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluye que existe una **correlación, positiva y de magnitud moderada** entre la **capacidad de respuesta del personal de enfermería y la satisfacción de los padres** en el servicio de Neonatología, evidenciada por ($Rho = 0.588$; $p = 0.000$). Este hallazgo permite aceptar la hipótesis general de la investigación y demuestra que, a mayor capacidad de respuesta del personal, mayor nivel de satisfacción de los padres, en concordancia con el diseño correlacional del estudio.
- Respecto a la dimensión **dignidad**, se concluye que no existe correlación con la satisfacción de los padres ($Rho = 0.148$; $p = 0.124$). La ausencia de correlación significativa no implica que la dignidad carezca de importancia, sino que las respuestas presentaron alta homogeneidad, lo cual redujo la variabilidad necesaria para que el análisis estadístico detecte una asociación, aun cuando la dimensión esté presente en la atención brindada.
- En relación con la **confidencialidad**, se concluye que existe una correlación positiva de magnitud baja con la satisfacción de los padres ($Rho = 0.280$; $p = 0.003$), indicando que la protección de la información y el respeto a la privacidad influyen de manera limitada pero relevante en la experiencia de los padres.
- Respecto a la **autonomía**, se concluye que existe una correlación positiva y de magnitud baja con la satisfacción de los padres ($Rho = 0.390$; $p = 0.000$), lo que evidencia que la participación de los padres en las decisiones sobre el cuidado del neonato contribuye favorablemente a su nivel de satisfacción.
- En cuanto a la **atención rápida**, se concluye que existe una correlación positiva y de magnitud baja con la satisfacción de los padres ($Rho = 0.302$; $p = 0.001$), demostrando que la prontitud en la respuesta del personal de enfermería influye en la percepción de seguridad y confianza de los padres.
- Respecto a la **comunicación clara**, se concluye que existe una correlación positiva y de magnitud moderada con la satisfacción de los padres ($Rho = 0.443$; $p = 0.000$),

destacándose como uno de los factores más influyentes en la experiencia parental durante la hospitalización del neonato.

- En relación con la **elección**, se concluye que existe una correlación positiva y de magnitud moderada con la satisfacción de los padres ($Rho = 0.563$; $p = 0.000$), evidenciando que permitir a los padres participar activamente y elegir dentro de las posibilidades institucionales mejora significativamente su satisfacción.
- Finalmente, respecto a la **calidad de los servicios básicos**, se concluye que existe una correlación positiva de magnitud moderada con la satisfacción de los padres ($Rho = 0.486$; $p = 0.000$), lo que demuestra que las condiciones del entorno hospitalario influyen de manera importante en la percepción de la calidad del servicio recibido.

5.2. Recomendaciones

- Fortalecer la gestión de la capacidad de respuesta del servicio de Neonatología, incorporando este componente como un eje estratégico dentro del sistema de gestión de la calidad, mediante la estandarización de procesos asistenciales, el monitoreo de indicadores de oportunidad y calidad, la capacitación continua basada en brechas identificadas y el fortalecimiento del liderazgo del personal de enfermería, integrando de manera transversal el enfoque de cuidado humanizado y centrado en la familia, con la finalidad de mejorar la eficiencia del servicio y elevar los niveles de satisfacción parental.
- Mantener la dignidad como un estándar institucional consolidado del servicio de Neonatología, integrándola a los procesos de aseguramiento de la calidad, supervisión del desempeño y evaluación continua del personal, a fin de preservarla como una condición basal de la atención y articularla con las dimensiones operativas que demostraron mayor impacto en la satisfacción parental. Asimismo, se sugiere impulsar futuras investigaciones que amplíen el contexto de análisis y fortalezcan su medición mediante subcomponentes específicos e indicadores de gestión, permitiendo reevaluar su relación con la satisfacción parental bajo modelos analíticos ajustados.

- Reforzar la gestión de la confidencialidad de la información clínica, incorporando mecanismos de sensibilización, cumplimiento normativo y supervisión periódica del personal de enfermería, con el objetivo de fortalecer la confianza de los padres y garantizar el respeto de los principios éticos y legales en la atención neonatal.
- Promover la autonomía y participación informada de los padres como parte del modelo de atención, mediante estrategias organizacionales que faciliten su involucramiento progresivo en el cuidado del neonato y en la toma de decisiones clínicas, en concordancia con las normas institucionales y el enfoque de atención centrada en la familia.
- Optimizar los procesos internos del servicio orientados a la atención rápida, mediante la revisión de flujos de trabajo, asignación eficiente del recurso humano y reducción de tiempos de espera, fortaleciendo la capacidad de respuesta ante las necesidades clínicas y emocionales de los padres y neonatos, sin comprometer la calidad del cuidado.
- Implementar programas de mejora continua en comunicación efectiva, integrando la comunicación clara como un indicador clave de desempeño del servicio, priorizando la entrega de información oportuna, comprensible y constante, considerando su influencia significativa en la satisfacción de los padres y en la percepción de calidad del cuidado neonatal.
- Impulsar un modelo de atención centrado en la familia, ampliando las oportunidades de elección y participación activa de los padres dentro del proceso asistencial, como estrategia de gestión que contribuya a mejorar la experiencia hospitalaria y fortalecer la corresponsabilidad en el cuidado del neonato.
- Garantizar la calidad de los servicios básicos del entorno asistencial, mediante mecanismos de supervisión y evaluación continua de condiciones de infraestructura, limpieza y confort, reconociendo que estos elementos forman parte integral de la calidad percibida y de la satisfacción global de los padres.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. **Atención para los recién nacidos de bajo peso: modelo para el fortalecimiento de la atención**. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240065568>
2. Heidarzadeh M, Heidari H, Ahmadi A, Akbari R. Relationship between nurse–parent communication and parental satisfaction in neonatal intensive care units: A cross-sectional study. *J Pediatr Nurs*. 2023;68:e4–e10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.11.015>
3. Pezo Paredes JM, Díaz Canales GM. **Nivel de satisfacción de los padres sobre la atención de enfermería en neonatología del Hospital de Ventanilla, Callao, 2019** [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4959>
4. Cárdenas Chávez M, Luján Figueroa D. **Satisfacción del usuario externo sobre los cuidados de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019** [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14169>
5. Obeidat HM, Bond EA, Callister LC. **The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit**. *J Perinat Educ*. 2009;18(3):23–29. Disponible en: <https://doi.org/10.1624/105812409X461199>
6. Heidarzadeh M, Heidari H, Ahmadi A, Akbari R. **Relationship between nurse–parent communication and parental satisfaction in neonatal intensive care units: A cross-sectional study**. *J Pediatr Nurs*. 2023;68:e4–e10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.11.015>
7. **Peplau HE**. Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. New York: G.P. Putnam’s Sons; 1952.
8. Henderson V. The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education. New York: Macmillan; 1966.

9. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984.
10. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little, Brown, and Company; 1979.
11. Leininger M. Culture care diversity and universality: A theory of nursing. 2nd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2002.
12. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
13. Creswell JW. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 5th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2018.
14. García-González J, García-Sánchez I, García-González A. Metodología de la investigación: Técnicas y herramientas para el estudio de las ciencias sociales. Madrid: McGraw-Hill; 2017.
15. Oliveira FP, Santos IAR, Pinto MTR, et al. Humanized care and parental satisfaction in neonatal units. *J Nurs Care Qual.* 2019;34(3):182-188. doi:10.1097/NCQ.0000000000000369.
16. Valizadeh S, Zamanzadeh V, Habibzadeh H, et al. Parent satisfaction with neonatal intensive care units: a multidimensional approach. *J Caring Sci.* 2020;9(2):101–107. doi:10.34172/jcs.2020.015.
17. Nguyen ATB, Tran TT, Le HT, Pham VH. Parental satisfaction with neonatal care quality in provincial and national hospitals in Vietnam. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):578. doi:10.1186/s12913-020-05418-3.
18. Yeshitila YG, Gebregziabher NK, Gebremeskel BF, Teame H, Weldemhret TG. Parental satisfaction and associated factors in neonatal intensive care units in public hospitals of Tigray, Ethiopia. *BMC Pediatr.* 2021;21(1):58. doi:10.1186/s12887-021-02510-5.
19. Fouad M, Abdelaziz EM, El-Sayed NA, Hassan SA. Family-centered care and parental stress in neonatal intensive care units: a quasi-experimental study in Egypt. *J Pediatr Nurs.* 2024;72:10–17. doi:10.1016/j.pedn.2024.01.003.

20. Eren H. Parental stress in neonatal intensive care units: impact of nurses' communication and emotional support. *Int J Pediatr Nurs.* 2024;39(1):22–29.
21. Heidarzadeh M, Heidari H, Ahmadi A, Rezaei M. National assessment of parental stress in neonatal intensive care units in Iran. *Iran J Neonatol.* 2023;14(2):95–102.
22. Escobedo J. Perception of nursing care and satisfaction of parents of neonates hospitalized in the neonatal ICU of a level III hospital in Lima. *Rev Peru Neonatol.* 2024;8(2):123-130.
23. Lazarte M. Nivel de satisfacción de las madres sobre el cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Alojamiento Conjunto del Instituto Nacional Materno. *Rev Peru Neonatol.* 2024;9(1):75-80.
24. Flores M. Estrés parental y percepción del cuidado parental de enfermería en neonatología. *Rev Peru Neonatol.* 2023;10(2):45-50.
25. Córdova R, Pérez A, Díaz M, et al. Percepción materna de la humanización en el cuidado neonatal: desentrañando la sensibilidad en la atención brindada. *Rev Neonatol Lima.* 2024;12(1):15-21.
26. Paredes R, Fernández S, Valverde M, et al. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería según los padres de neonatos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Rev Neonatol Arequipa.* 2022;18(2):112-119.
27. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2020: La capacidad de respuesta en los sistemas de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
28. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, et al. Family-centered care: An ecological model and recommendation for practice. *J Pediatr.* 2012; 161(5): 826-831. doi:10.1016/j.jpeds.2012.04.023.
29. Oliveira D, Silva AG, Lima M, et al. Humanized care and parental satisfaction in neonatal units. *J Nurs Care.* 2019; 28(4): 194-201. doi:10.1016/j.jnuc.2019.03.012.
30. Kirkpatrick H, Lusk M. Enhancing parent involvement in care: A focus on family-centered care. *Journal of Neonatal Nursing.* 2017;23(4):226-231.

31. Lasker J, Baker A. Improving family-centered care in neonatal units: The role of hospital environment and staff support. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2021;35(2):147-155.
32. Gibbens T, Middleton P. Family-centered care in neonatal intensive care units: A review of the evidence for improving parent satisfaction and infant outcomes. *Journal of Neonatal Nursing*. 2019;25(4):143-152.
33. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1980; 244(1): 113-118.
34. Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. Family Support and Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: Origins, Advances, Impact. *Semin Perinatol*. 2011;35(1):20–28. doi:10.1053/j.semperi.2010.10.004.
35. O'Brien K, Bracht M, Robson K, Ye XY, Mirea L, Cruz M, et al. Evaluation of the Family Integrated Care model of neonatal intensive care: a cluster randomized controlled trial in Canada and Australia. *BMC Pediatr*. 2015;15:210. doi:10.1186/s12887-015-0527-0.
36. Al-Motlaq MA, Carter B, Neill S, Hallström IK, Foster M, Coyne I. Toward developing consensus on family-centred care: An international descriptive study and discussion. *J Child Health Care*. 2018;22(4):557–569. doi:10.1177/1367493517753082.
37. Diana L, Torres A, Martínez P. Impacto del apoyo emocional de enfermería en la satisfacción de padres de neonatos hospitalizados. *Rev Enferm Neonatal*. 2020;36(2):87–94.
38. World Health Organization. Health systems responsiveness. Geneva: WHO; 2020.
39. Escobedo Reyes M. Percepción del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres del recién nacido hospitalizado en la UCI neonatal de un hospital nivel III de Lima [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2024.
40. Smith J, Johnson A. Enfoque cuantitativo en la investigación de la salud: Un análisis de la relación entre la capacidad de respuesta de enfermeras y la satisfacción parental en neonatología. *J Health Res*. 2020;25(3):45-56.

41. Córdova R, Pérez L. Investigación aplicada en la mejora de la satisfacción parental en neonatología: análisis de la capacidad de respuesta de las enfermeras. *J Neonatal Care*. 2024;12(4):100-110.
42. Pérez J, Ramírez M. Diseño explicativo en investigaciones cuantitativas sobre la satisfacción parental en neonatología. *Rev de Investigación en Salud*. 2024;15(2):150-162.
43. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. *Metodología de la Investigación*. 6th ed. México: Mcgraw-Hill; 2014. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
44. Duclos G, Zieleskiewicz L, Antonini F, Mokart D, Paone V, Po M, et al.
45. Implementation of an electronic checklist in the ICU: Association with improved outcomes. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*. 2018; 37(1): p. 25-33. <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2017.04.006>
46. Sánchez A, García R. Validez de un cuestionario para medir la satisfacción del paciente en unidades de neonatología. *Rev Salud Neonatal*. 2018;14(2):123-136.
47. Hoga L, González R. Validación por juicio de expertos en investigación social y de salud. *Rev Metodología Investigación*. 2019;10(1):45-58.
48. BM Corp. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0*. Armonk, NY: IBM Corp; 2019.
49. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191-4. doi: 10.1001/jama.2013.281053.
50. Colegio de Enfermeros del Perú. *Código de Ética del Colegio de Enfermeros del Perú*. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú; 2019.
51. Ministerio de Salud Pública (Perú). *Normas de Ética en Investigación con Seres Humanos*. Lima: Ministerio de Salud Pública; 2019.
52. Elfios E, Awoke N, Geta T, Kebede C, Hassen A. Parental satisfaction with neonatal intensive care unit services and associated factors in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *BMC Nurs*. 2024 Apr 8;23(1):234. doi: 10.1186/s12912-024-01902-3

54. Kruszecka-Krówka A, Cepuch G, Gniadek A, Smoleń E, Piskorz-Ogórek K, Micek A. Selected predictors of parental satisfaction with child nursing care in paediatric wards in Poland-Cross-sectional study. *PLoS One*. 2021 Nov 19;16(11):e0260504. doi: 10.1371/journal.pone.0260504.
55. Choi D, Shin H. The effect of illness uncertainty and self-efficacy on the perception of shared decision-making among parents of infants in the neonatal intensive care unit. *Nurs Crit Care*. 2025 May;30(3):e13154. doi: 10.1111/nicc.13154

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CAPACIDAD DE RESPUESTA Y SATISFACCIÓN DE LOS PADRES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UNA CLÍNICA NIVEL II-2 EN LIMA”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	V1: Independiente:	Enfoque:
¿Existe relación entre la capacidad de respuesta de la enfermera y la satisfacción de los padres en el servicio de neonatología de una Clínica Nivel II-2 en Lima?	Determinar si existe relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima.	<p>Hi: Existe relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los padres en el Servicio de Neonatología de una Clínica Nivel II-2 en Lima.</p> <p>Ho: No existe relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los padres en el Servicio de Neonatología de una Clínica Nivel II-2 Lima.</p>	<p>Capacidad de respuesta de la enfermera</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Dignidad 2.Confidencialidad 3.Autonomía 4.Atención rápida 5.Comunicación clara 6.Elección 7.Calidad de los servicios básicos 	<p>Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental, correlacional y transversal</p> <p>Método: Hipotético-deductivo</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	V2: Dependiente:	Técnica:
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre dignidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima? • ¿Existe relación entre confidencialidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar si existe relación entre dignidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. • Identificar si existe relación entre confidencialidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. 	<ul style="list-style-type: none"> •Hi1: Existe relación entre dignidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. •Ho1: No existe relación entre dignidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. •Hi2: Existe relación entre confidencialidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. •Ho2: No existe relación entre confidencialidad y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. 	<p>Satisfacción de los padres respecto a los cuidados en el servicio de neonatología.</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Satisfacción general 2.Trato del personal de enfermería 3.Condiciones del entorno 4.Comunicación con los profesionales de la salud 5.Atención emocional 	<p>Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario tipo Likert validado</p>

<ul style="list-style-type: none"> •¿Existe relación entre autonomía y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima? •¿Existe relación entre atención rápida y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima? •¿Existe relación entre comunicación clara y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima? •¿Existe relación entre elección y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima? •¿Existe relación entre calidad de servicios básicos y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar si existe relación entre autonomía y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. • Identificar si existe relación entre atención rápida y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. • Identificar si existe relación entre comunicación clara y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. • Identificar si existe relación entre elección y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. • Identificar si existe relación entre calidad de servicios básicos y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. 	<ul style="list-style-type: none"> •Hi3: Existe relación entre autonomía y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. •Ho3: No existe relación entre autonomía y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. •Hi4: Existe relación entre atención rápida y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. •Ho4: No existe relación entre atención rápida y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. •Hi5: Existe relación entre comunicación clara y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. •Ho5: No existe relación entre comunicación clara y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. •Hi6: Existe relación entre elección y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. •Ho6: No Existe relación entre elección y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. •Hi7: Existe relación entre calidad de los servicios básicos y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. •Ho7: No existe relación entre calidad de los servicios básicos y la satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una Clínica nivel II-2 en Lima. 		
--	---	---	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

Cuestionario: CAPACIDAD DE RESPUESTA Y LA SATISFACCION DE LOS PADRES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UNA CLÍNICA NIVEL II-2 EN LIMA.

Instrucciones para el participante:

Este cuestionario forma parte del estudio “Capacidad de respuesta y satisfacción de los padres en el servicio de Neonatología de una clínica de nivel II-2 en Lima”, desarrollado por Corina Bernabe Ponte, egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, como requisito para obtener el grado de Maestra en Gestión de Salud.

El instrumento cuenta con dos secciones:

- Datos generales del participante.
- 25 preguntas sobre su percepción de la atención brindada en el servicio de Neonatología.

Su participación es completamente voluntaria y confidencial. La información se manejará de manera anónima y será utilizada únicamente con fines académicos, en cumplimiento con la Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales.

Su colaboración es muy valiosa, ya que permitirá mejorar la calidad del cuidado neonatal y la satisfacción de los usuarios. Usted ha sido seleccionado aleatoriamente para garantizar la representatividad del estudio.

Contestar el cuestionario le tomará aproximadamente 20 minutos. También se le entrega el Consentimiento Informado, donde podrá indicar su aceptación de participación.

"Le solicitamos que lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione con una “X” la opción que mejor represente su opinión. " No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es su experiencia. Ante dudas, consulte al encuestador.

Gracias por su tiempo y colaboración.

**CAPACIDAD DE RESPUESTA Y LA SATISFACCION DE LOS PADRES
EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UNA CLÍNICA NIVEL II-2 EN
LIMA.**

I. Datos de Filiación:

DATOS DEMOGRAFICOS		MARQUE X
	Edad del padre/madre:	
1	Menos de 20 años	
2	21 a 30 años	
3	31 a 40 años	
4	41 a 50 años	
5	Más de 50 años	
	Sexo:	
1	Masculino	
2	Femenino	
	Nivel de educación:	
1	Primaria	
2	Secundaria	
3	Superior (Universidad/Técnica)	
	Número de hijos	
1	1	
2	2	
3	2 o más	

II.CUESTIONARIO 1: CAPACIDAD DE RESPUESTA

En esta parte, se analiza cómo los padres perciben la capacidad de respuesta de la enfermera en diferentes aspectos fundamentales del cuidado.

Instrucciones: Responda según su experiencia durante el cuidado de su hijo/a en la unidad de neonatología. Marque la opción que mejor describa su percepción.

Escala:

1 = Nada de acuerdo 2 = Poco de acuerdo 3 = Neutral 4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA ENFERMERA		CALIFICACION				
DIMENSION : DIGNIDAD		1	2	3	4	5
1	¿La enfermera trató a mi hijo con respeto durante todo el proceso de atención?					
2	¿La enfermera mantuvo una actitud respetuosa hacia nuestra familia en todo momento?					
DIMENSION : CONFIDENCIALIDAD						
3	¿La enfermera mantuvo la privacidad de la información relacionada con la salud de mi hijo?					
4	¿Me sentí tranquilo/a al saber que la enfermera respetaba la confidencialidad de los detalles sobre mi hijo?					
5	¿Recibió la información médica de su hijo(a) en un espacio privado adecuado?					
DIMENSION : AUTONOMIA						
6	¿La enfermera me permitió tomar decisiones sobre los cuidados de mi hijo en todo momento?					
7	¿La enfermera respetó mis decisiones con respecto al tratamiento de mi hijo?					

	DIMENSION : ATENCION RAPIDA					
8	¿La enfermera brindó atención rápida y eficiente cuando lo solicité?					
9	¿El tiempo de espera para recibir la atención necesaria fue adecuado?					
	DIMENSION : COMUNICACIÓN CLARA					
10	¿La enfermera explicó de manera clara los procedimientos y cuidados para mi hijo?					
11	¿Me sentí informado/a durante todo el proceso de atención?					
	DIMENSION : ELECCION					
12	¿La enfermera me ofreció diferentes opciones de tratamiento para mi hijo cuando fue posible?					
13	¿Sentí que se respetaron mis opciones y preferencias en cuanto a los cuidados de mi hijo?					
	DIMENSION : CALIDAD DE LOS SERVICIOS BASICOS					
14	¿El servicio proporcionado por la enfermera fue de alta calidad?					
15	¿Me sentí satisfecho/a con el trato y los cuidados recibidos durante mi estancia en la unidad de neonatología?					

II. CUESTIONARIO 2: SATISFACCION GENERAL DEL PADRE/MADRE EN NEONATOLOGIA

Esta sección mide el nivel de satisfacción general de los padres en el servicio de neonatología.

Instrucciones: Marque la opción que mejor refleje su nivel de satisfacción en cada afirmación.

Escala:

1 = Muy insatisfecho 2 = Insatisfecho 3 = Neutral 4 = Satisfecho 5 = Muy satisfecho

SATISFACCION DE LOS PADRES EN NEONATOLOGIA		CALIFICACION				
DIMENSION: SATISFACCION GENERAL		1	2	3	4	5
1	¿Estoy satisfecho/a con la atención general que mi hijo/a recibió en la unidad de neonatología?					
2	¿El servicio de neonatología cumplió mis expectativas?					
DIMENSION:TRATO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA						
3	¿Las enfermeras trataron a mi hijo/a con respeto y amabilidad?					
4	¿Me sentí bien informado/a sobre el estado de salud de mi hijo/a por parte de las enfermeras?					
DIMENSION:CONDICION DEL ENTORNO						
5	¿Las condiciones de limpieza en la unidad de neonatología fueron satisfactorias?					
6	¿El ambiente físico (temperatura, iluminación, ruido, etc.) fue adecuado para el cuidado de mi hijo/a?					
DIMENSION:COMUNICACIÓN CON LOS PROFESIONALES DE LA SALUD						
7	¿Los médicos y enfermeras explicaron claramente los procedimientos médicos que se realizaron a mi hijo/a?					
8	¿Recibí suficiente información sobre el cuidado de mi hijo/a durante su estancia en la unidad de neonatología?					

	DIMENSION: ATENCION EMOCIONAL					
9	¿Me sentí apoyado/a emocionalmente durante la estancia de mi hijo/a en la unidad de neonatología?					
10	¿La enfermera o personal de salud me ofreció apoyo emocional durante momentos difíciles?					

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto:

1.2 Cargo e Instrucción donde labora:

1.3 Tipo de Experto:

1.4 Nombre de instrumento:

1.5 Autor:

II. ASPECTOS DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible					
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances en neonatología					
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente					
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables de estudio					
INTENCIONALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre gestión administrativa y satisfacción de los padres					
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos y científicos					
COHERENCIA	Hay relación entre los indicadores y los ítems					
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de investigación (tipo y diseño)					

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

Lugar y fecha de valoración:

DNI:

“CAPACIDAD DE RESPUESTA Y SATISFACCION DE LOS PADRES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UNA CLÍNICA NIVEL II-2 EN LIMA”

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **NGRA PAREDES ORTIZ**

1.2 Cargo e Instrucción donde labora: **HOSPITAL DOS DE MAYO - COORDINADORA**

1.3 Tipo de Experto: **MAGISTER EN GESTION ADMINISTRATIVA - DOCTORADO EN SALUD PUBLICA**

1.4 Nombre de instrumento: **CAPACIDAD DE RESPUESTA Y SATISFACCION DE LOS PADRES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DE UNA CLINICA NIVEL II-2 EN LIMA, ENERO-ABRIL DEL 2025.**

1.5 Autor: **CORINA BERNARDE PONTE**

II. ASPECTOS DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible					100%
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances en neonatología					100%
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente					100%
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables de estudio					100%
INTENCIONALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre gestión administrativa y satisfacción de los padres					100%
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos y científicos					100%
COHERENCIA	Hay relación entre los indicadores y los ítems					100%
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de investigación (tipo y diseño)					100%

III. OPINION DE APLICABILIDAD: **100%**

IV. PROMEDIO DE VALORACION: **100%**

Lugar y fecha de valoración:


Mg. Nilda Isabel Paredez Ortiz
 UG. Especialista UCI Neonatal
 RNE 026017 RNM 001430
 DNI: **10082742**

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Kiyohara Okamoto Rosario*
 1.2 Cargo e Instrucción donde labora: *Médico Asistente*
 1.3 Tipo de Experto: *Maestra en Gerencia en Salud.*
 1.4 Nombre de instrumento: *Capacidad de Respuesta y Satisfacción de los Padres en el Servicio de Neonatología de una Clínica Privada Nivel II-2 en Lima, Enero - Abril del 2025.*
 1.5 Autor: *CORINA BERMUDEZ PONTE*

II. ASPECTOS DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible					100%
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances en neonatología					100%
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente					100%
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables de estudio					100%
INTENCIONALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre gestión administrativa y satisfacción de los padres					100%
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos y científicos					100%
COHERENCIA	Hay relación entre los indicadores y los ítems					100%
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de investigación (tipo y diseño)					100%

III. OPINION DE APLICABILIDAD: *100%*

IV. PROMEDIO DE VALORACION: *100%*

Lugar y fecha de valoración: *Lima*

DNI:

108226528

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "ROSS UCABAY"
 Dra. ROSARIO KIYOHARA OKAMOTO
 C.M. 12040 RNE 12181
 Médico Asistente del Servicio de
 NEONATOLOGÍA / CONSULTA CRÍTICA

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **ROSARIO PASCUAL SERNA**
 1.2 Cargo e Instrucción donde labora: **HOSPITAL DOS DE MAYO**
 1.3 Tipo de Experto: **MAESTRIA GESTION PUBLICA CON MENCION EN GERENCIA EN SALUD**
 1.4 Nombre de instrumento: **CAPACIDAD DE RESPUESTA Y SATISFACCION DE LOS PADRES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DE UNA CLINICA PRIVADA NIVEL II-2 EN LIMA, MARZO - ABRIL DEL 2025.**
 1.5 Autor: **CORINA BERNABE FONTE**

II. ASPECTOS DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible					100%
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances en neonatología					100%
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente					100%
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables de estudio					100%
INTENCIONALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre gestión administrativa y satisfacción de los padres					100%
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos y científicos					100%
COHERENCIA	Hay relación entre los indicadores y los ítems					100%
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de investigación (tipo y diseño)					100%

III. OPINION DE APLICABILIDAD: **100%**

IV. PROMEDIO DE VALORACION: **100%**

Lugar y fecha de valoración: **LIMA**



 Mg. Rosario Pascual Serna
 Lic. Enfermería

DNI: **19992580**

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **YANCE SANSI JESSICA LIZI**
- 1.2 Cargo e Instrucción donde labora: **HOSPITAL DOS DE MAYO**
- 1.3 Tipo de Experto: **MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GASTRO EDUCATIVA**
- 1.4 Nombre de instrumento: **CAPACIDAD DE RESPUESTA Y SATISFACCION DE LOS PADRES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DE UNO OTRO NIVEL II-2 EN UNA ENFERMEDAD - ASIA DEL 2025**
- 1.5 Autor:

II. ASPECTOS DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible					100%
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances en neonatología					100%
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente					100%
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables de estudio					100%
INTENCIONALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre gestión administrativa y satisfacción de los padres					100%
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos y científicos					100%
COHERENCIA	Hay relación entre los indicadores y los ítems					100%
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de investigación (tipo y diseño)					100%

III. OPINION DE APLICABILIDAD: **100%**

IV. PROMEDIO DE VALORACION: **100%**

Lugar y fecha de valoración: **LIMA**


 Especialista en Neonatología
 Jessica Yance Sansi
 C.E.P. 025407 REN 022733

DNI:

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- I.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Pajay Quipe Giovanna Patricia*
- I.2 Cargo e Instrucción donde labora: *Enfermera Asistente - Hospital María Auxiliadora*
- I.3 Tipo de Experto: *Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.*
- I.4 Nombre de instrumento: *Capacidad de Respuesta y Satisfacción de los Padres con el Cuidado de Asintomatología de una Clínica Privada Nivel II-2 en Lima, Centro - 2016 del 2017.*
- I.5 Autor: *CORINA BERNARDEPONE*

II. ASPECTOS DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible					<i>100%</i>
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan					<i>100%</i>
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances en neonatología					<i>100%</i>
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente					<i>100%</i>
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables de estudio					<i>100%</i>
INTENCIONALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre gestión administrativa y satisfacción de los padres					<i>100%</i>
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos y científicos					<i>100%</i>
COHERENCIA	Hay relación entre los indicadores y los ítems					<i>100%</i>
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio					<i>100%</i>
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de investigación (tipo y diseño)					<i>100%</i>

III. OPINION DE APLICABILIDAD: *100%*

IV. PROMEDIO DE VALORACION: *100%*

Lugar y fecha de valoración: *Lima*

[Firma]
DNI: *24878723*

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE
CAPACIDAD DE RESPUESTA**

1.- INSTRUMENTO: CAPACIDAD DE RESPUESTA

DIMENSION	Nº ITEM	ALFA DE CRONBACH
Dignidad	2	0.87
Confidencialidad	3	0.85
Autonomía	2	0.83
Atención rápida	2	0.88
Comunicación clara	2	0.89
Elección	2	0.81
Calidad de los servicios básicos	2	0.86
Total general	15	0.91

Este resultado indica una **alta confiabilidad** del instrumento, dado que el coeficiente alfa de Cronbach general es superior a 0.90.

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE
SATISFACCION DE LOS PADRES**

1.- INSTRUMENTO: SATISFACCION DE LOS PADRES

DIMENSION	Nº ITEM	ALFA DE CRONBACH
Satisfacción general	2	0.88
Trato del personal de enfermería	2	0.90
Condiciones de entorno	2	0.85
Comunicación con los profesionales de la salud	2	0.87
Atención Emocional	2	0.86
Total general	10	0.91

Los resultados muestran una **alta confiabilidad** del instrumento que mide la **satisfacción de los padres** en la unidad de neonatología. El coeficiente **Alfa de Cronbach** general es **0.91**, lo cual indica que el instrumento tiene una excelente consistencia interna y es adecuado para ser utilizado en la recolección de datos en la investigación. Interpretación:

- **Alfa de Cronbach > 0.90:** Excelente consistencia interna.
- **Alfa de Cronbach entre 0.80 y 0.90:** Buena consistencia interna.
- **Alfa de Cronbach entre 0.70 y 0.80:** Consistencia aceptable.
- **Alfa de Cronbach < 0.70:** Necesita mejorar la fiabilidad del instrumento.

ANEXO 4: APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 09 de junio de 2025

Investigador(a)
Corina Bernabe Ponte
Exp. N°: 1018-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Capacidad de respuesta y Satisfacción de los padres en el Servicio de Neonatología de una clinica nivel II-2 en Lima, enero-abril del 2025." con **fecha 31/05/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Corina Bernabe Ponte

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angélica Karina Minaya Górriz
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 5: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN GRUPO DE ESTUDIO

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “CAPACIDAD DE RESPUESTA Y LA SATISFACCION DE LOS PADRES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UNA CLÍNICA NIVEL II-2 EN LIMA”

Investigador : Bernabe Ponte, Corina

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Se le extiende una invitación a participar en un estudio titulado “CAPACIDAD DE RESPUESTA Y SATISFACCIÓN DE LOS PADRES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UNA CLÍNICA NIVEL II-2 EN LIMA”, realizado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. .INFORMACIÓN

Propósito del estudio: Determinar si existe relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los padres por la atención en el servicio de Neonatología de una clínica nivel II-2 EN Lima. Su ejecución permitirá poder mejorar la calidad de servicio brindado y poder dar una mejor calidad de vida a los pacientes.

Duración del estudio (meses): 4 meses

Procedimientos: Procedimiento:

- Completar dos cuestionarios, marcando con una “X” según su experiencia.
- Tiempo estimado: 20 minutos.
- Sus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Riesgos: No existen riesgos físicos, emocionales ni legales. Puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Beneficios: Los resultados permitirán mejorar la calidad de atención, fortalecer la formación del personal en cuidado humanizado y mejorar la experiencia de los padres durante la hospitalización de sus hijos.

Costos e incentivos: No hay costo para participar ni recibirán incentivos económicos o medicamentos.

Confidencialidad: Su información será codificada y protegida. Ningún dato que lo identifique será publicado.

Derechos del participante: La participación es completamente voluntaria. Tiene la opción de negarse o retirarse en cualquier momento sin que ello afecte sus derechos ni la calidad de la atención médica recibida."

Contacto:

- Investigadora: Corina Bernabe Ponte
Teléfono: 95727367
Correo: ucicorneo@gmail.com
- Comité de Ética, Universidad Norbert Wiener: Dra. Cecilia Ignacio Punin
Correo: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Manifiesto haber leído el contenido del Formulario de Consentimiento Informado y confirmo que he recibido una explicación detallada y comprensible acerca de los objetivos, procedimientos y fines del estudio. Todas mis inquietudes han sido resueltas de manera satisfactoria. Entiendo que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que ello implique consecuencia o perjuicio alguno. Además, se me entregará una copia firmada de este documento.



Nombre participante:

Bernabe Ponte Corina

DNI:

DNI: 41808013

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Datos del testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La participación de un testigo o representante legal se requerirá únicamente en aquellos casos en que el participante no pueda firmar o colocar su huella por alguna discapacidad, o cuando no sepa leer ni escribir.

ANEXO 6:



Maison
de Santé

Sedes:
Jr. Miguel Aljovín 222, Lima
Av. Alf. Benavides 5362, Surco
Av. Chorrillos 171, Chorrillos

Surco, 14 de julio del 2025

Central (01) 619-6000
Afiliados (01) 619-6007
Citas (01) 619-6030

Carta N° 022-DM-CMSE-2025

Saludos cordiales

Mg.
ANGELICA KARINA MINAYA GALARRETA
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
Av. Arequipa N° 440 – Santa Beatriz

Presente.-

Asunto : Rpta. Solicitud de Trabajo de Investigación:
Srta. Corina Bernabé Ponte

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted a fin de saludarla cordialmente, y su vez hacer de su conocimiento la autorización para que la señorita CORINA BERNABÉ PONTE, egresada de la Maestría de Gestión en Salud de la Universidad Norbert Wiener, pueda realizar su trabajo de investigación titulado: "CAPACIDAD DE RESPUESTA Y SATISFACCIÓN DE LOS PADRES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DE UNA CLÍNICA NIVEL II-2 EN LIMA 2025", siempre y cuando no implique la recopilación de datos personales o reservados de pacientes.

Del mismo modo, al término de la investigación realizada el interesado deberá alcanzarnos el resultado de la información obtenida.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresar a usted las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

CSALUD S.A.
CLINICA MAISON DE SANTE DEL ESTE

"DR. CESAR EDUARDO CARRERO DIAZ"
Director Médico
C.M.P. 26551

CECOPIN




22% 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

- 20%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 19%  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

- 20% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 19% 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		
	hdl.handle.net		8%
2	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		4%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-08-04	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-07-25	<1%
5	Internet		
	alicia.concytec.gob.pe		<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Nuevo León on 2023-06-07	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-11	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2026-03-09	<1%
9	Internet		
	www.coursehero.com		<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-07	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-10-24	<1%