



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
NEONATOLOGÍA

Trabajo Académico

Calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el servicio
de neonatología del instituto, Lima – 2026

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: Gutierrez Guerra, Diana Luz

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8377-1297>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

Lima – Perú

2026

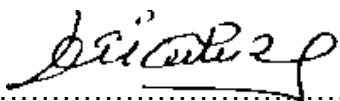
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

Yo, Diana Luz Gutierrez Guerra , Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, Segunda Especialidad en cuidado enfermero en Neonatología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado

“Calidad de Cuidados de Enfermería y la Satisfacción del Usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.”, validado por la coordinadora de investigación del programa Académico de Enfermería Mg. Sofia Del Carpio Florez con DNI: 08442934, con ORCID, [https://orcid.org/ 0000-0001-9105-2102](https://orcid.org/0000-0001-9105-2102) tiene un índice de similitud del 20 (veinte) % con código OID: 14912:603751651, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor(a)
Lic. Diana Luz Gutierrez Guerra
DNI N°43300515



.....
Firma del Asesor
Mg. Sofia Del Carpio Florez
DNI N° 08442934

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

Lima, 17 de julio del 2026.

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

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios, por guiar mis pasos, darme fortaleza y permitirme alcanzar esta importante meta académica.

A mi hijo, por ser mi mayor motivación e inspiración para seguir esforzándome cada día y superarme tanto en el ámbito personal como profesional.

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante, consejos y sacrificios, que han sido fundamentales en mi formación y en el logro de cada uno de mis objetivos.

Con profundo cariño y gratitud, les dedico este trabajo.

Gutiérrez Guerra, Diana Luz

Agradecimiento

A mis docentes, por compartir sus conocimientos, orientación y valiosos aportes durante mi formación académica, contribuyendo significativamente al desarrollo de esta investigación.

A mis amigos, por su apoyo, motivación y compañía a lo largo de este proceso, especialmente en los momentos de mayor desafío.

A mis familiares, por su comprensión, confianza y constante respaldo, que fueron fundamentales para alcanzar esta meta.

A todos ellos, mi profunda gratitud por haber contribuido de una u otra manera al logro de este importante objetivo.

Gutiérrez Guerra, Diana Luz

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	vii
1. Autor.....	8
1.1. Diana Luz Gutiérrez Guerra:	8
1.2. dianaluzgutierrezguerra@gmail.com	8
2. Asesor	8
2.1. Dra. Rosa Maria Muñoz Pizarro.....	8
3. Facultad y Programa Académico:.....	8
3.1. Facultad: Ciencias de la Salud.....	8
3.2. Programa Académico: Enfermería	8
4. Línea y sublínea de investigación.....	8
4.1. Línea: Innovación en Salud Integral y Gestión Sanitaria para la Mejora de la Calidad y Equidad en la Atención.	8
4.2. Sublínea: Atención primaria y promoción de la salud.	8
5. Institución en la que se ejecutará el proyecto	8
6. Título del proyecto	8
7. Resumen	9
8. Contextualización del problema	11
8.1. Planteamiento problema	12
8.2. Formulación de problema	14
a. Problema general	14
b. Problemas específicos.....	14
8.3. Justificación	14
a. Teórica	14
b. Metodológica	15
c. Práctica.....	15

8.4. Objetivos.....	16
a. Objetivo general.....	16
b. Objetivos específicos.....	16
8.5. Hipótesis	16
a. Hipótesis general.....	16
b. Hipótesis específicas	16
9. Marco teórico.....	17
9.1. Antecedentes	17
a. Antecedentes Internacionales	17
b. Antecedentes Nacionales.....	18
9.2. Bases teóricas	20
Variable 1. Calidad de los Cuidados de Enfermería.....	20
Variable 2: Satisfacción del Usuario	22
9.3. Definiciones	24
10. Metodología.....	27
10.1. Enfoque de investigación:	27
10.2. Tipo de estudio	27
10.3. Diseño de investigación	27
10.4. Población y criterios de selección	28
a. Población	28
b. Criterios de selección.....	28
10.5. Muestra y muestreo	29
a. Muestra	29
b. Muestreo :.....	29
10.6. Variables.....	29
10.7. Procedimientos y técnicas	33
10.8. Plan de análisis.....	34

10.9. Aspectos éticos y de integridad científica	34
11. Recursos y presupuestos.....	35
11.1. Equipos y bienes duraderos	35
11.2. Materiales e insumos	36
11.3. Servicios de terceros	36
11.4. Gastos de gestión y administrativos	37
12. Cronograma de actividades	38
13. Referencias	39
14. Anexos	43

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables	31
Tabla 2 Equipos y bienes duraderos	35
Tabla 3 Materiales e insumos	36
Tabla 4 Servicios de terceros.....	36
Tabla 5 Gastos de gestión y administrativos	37
Tabla 6 Cronograma de actividades	38

1. Autor

1.1. Diana Luz Gutierrez Guerra

1.2. dianaluzgutierrezguerra@gmail.com

2. Asesor

2.1. Mg. Rosa Maria Muñiz Pizarro

3. Facultad y Programa Académico:

3.1. Facultad: Ciencias de la Salud

3.2. Programa Académico: Enfermería

4. Línea y sublínea de investigación

4.1. Línea: Innovación en Salud Integral y Gestión Sanitaria para la Mejora de la Calidad y Equidad en la Atención.

4.2. Sublínea: Atención primaria y promoción de la salud.

5. Institución en la que se ejecutará el proyecto

En un instituto materno público de Lima.

6. Título del proyecto

Calidad de Cuidados de Enfermería y la Satisfacción del Usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.

7. Resumen

Introducción: La calidad de los cuidados de enfermería constituye un pilar fundamental en la atención neonatal, dado que los recién nacidos representan una población de alta vulnerabilidad biológica que requiere intervenciones especializadas y continuas. La evaluación de la calidad del cuidado y la satisfacción del usuario en servicios de neonatología resulta prioritaria para la mejora continua, permitiendo orientar estrategias que impacten positivamente en los resultados de salud neonatal y en la experiencia de las familias.

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.

Metodología: El estudio tendrá un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental, correlacional y transversal, con medición en un único periodo. La población será de 80 familiares directos de neonatos hospitalizados; la muestra, de 67 participantes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicarán la escala CARE-Q adaptada (tres dimensiones: técnica, interpersonal y del entorno) y el cuestionario SERVQUAL modificado (cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles). Los datos se procesarán con SPSS v.26 mediante estadística descriptiva, inferencial y el coeficiente de Spearman.

Palabras clave: calidad de la atención de salud, cuidados de enfermería, satisfacción del paciente, neonatología, servicios de salud materno-infantil, salud neonatal, salud y bienestar (ODS 3).

Abstract

Introduction: The quality of nursing care is a fundamental pillar in neonatal care, given that newborns represent a population of high biological vulnerability requiring specialized and continuous interventions. The evaluation of care quality and user satisfaction in neonatology services is a priority for continuous improvement, making it possible to guide strategies that positively impact neonatal health outcomes and the experience of families.

Objective: To determine the relationship between the quality of nursing care and user satisfaction in the Neonatology Service of the Instituto, Lima – 2026.

Methodology: The study will have a quantitative approach, basic type, with non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The population will consist of 80 direct relatives of hospitalized neonates; the sample will be 67 participants selected by simple random probability sampling. The instruments include the adapted CARE-Q scale (three dimensions: technical, interpersonal, and environmental) and the modified SERVQUAL questionnaire (five dimensions: reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles). Data will be processed using SPSS v.26 through descriptive and inferential statistics and Spearman's correlation coefficient.

Keywords: quality of health care, nursing care, patient satisfaction, neonatology, maternal-child health services, neonatal health, good health and well-being (SDG 3).

8. Contextualización del problema

Los servicios de neonatología figuran entre los entornos clínicos de mayor exigencia en el sistema sanitario, tanto a escala mundial como en el contexto latinoamericano, dado que la atención al recién nacido demanda un nivel elevado de competencias técnicas, aptitudes humanísticas y habilidades comunicativas. Estimaciones internacionales indican que alrededor de 2,4 millones de neonatos pierden la vida durante sus primeras cuatro semanas de existencia cada año, y que una parte sustancial de estos decesos podría prevenirse mediante cuidados oportunos y de calidad (1). En el Perú, la mortalidad en el período neonatal concentra cerca del 60% del total de fallecimientos infantiles registrados (2), lo que pone en evidencia la necesidad impostergable de evaluar de forma sistemática la calidad de la atención brindada en estos servicios.

En el Perú, los servicios de neonatología de mayor complejidad atienden a recién nacidos con diversas patologías, desde la prematuridad extrema hasta malformaciones congénitas complejas. El personal de enfermería ocupa un lugar central en este escenario: monitorea continuamente el estado del neonato, administra tratamientos e informa y apoya emocionalmente a las familias. Sin embargo, investigaciones nacionales han identificado debilidades en el cuidado de enfermería, especialmente en las dimensiones de comunicación, humanización y continuidad de la atención, lo que repercute directamente en la experiencia de los usuarios (3, 4).

A nivel internacional, la satisfacción del usuario se ha consolidado como un indicador de resultado esencial para evaluar la calidad asistencial, pues sintetiza la valoración que el familiar cuidador realiza sobre la atención que recibe en comparación con lo que esperaba encontrar (5). Investigaciones conducidas en unidades neonatales de hospitales públicos de la región latinoamericana reportan niveles de satisfacción principalmente intermedios, con déficits más pronunciados en las áreas de provisión de información sobre la evolución del neonato, accesibilidad al personal de enfermería y condiciones del ambiente físico (6, 7). Asimismo, existe evidencia de que la forma en que los familiares perciben el cuidado brindado por el personal de enfermería ejerce un impacto directo y significativo sobre su evaluación integral de la experiencia asistencial.

En el ámbito nacional, los estudios que evalúan de manera simultánea la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario en servicios de neonatología son

escasos, lo que genera una brecha de conocimiento que limita la toma de decisiones basada en evidencia. La mayoría de investigaciones disponibles abordan ambas variables de manera independiente o se centran en servicios de hospitalización de adultos, sin considerar las particularidades del contexto neonatal, donde el usuario directo del cuidado es la familia del recién nacido (8, 9).

Ante esta problemática, resulta imperativo indagar sobre la relación existente entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del establecimiento de salud en estudio, con la finalidad de identificar las dimensiones del cuidado que requieren intervención, así como los aspectos mejor valorados que deben ser mantenidos y potenciados. Los resultados de esta investigación permitirán generar evidencia local actualizada que oriente la toma de decisiones gerenciales y el fortalecimiento de las competencias del personal de enfermería, contribuyendo a la mejora continua de la calidad de atención neonatal.

8.1. Planteamiento problema

La atención neonatal especializada constituye una prioridad sanitaria a escala global. Las estadísticas internacionales más recientes indican que aproximadamente 2,4 millones de recién nacidos fallecen durante el primer mes de vida, en su mayoría por causas prevenibles relacionadas con deficiencias en la oportunidad y calidad de los cuidados disponibles (1). En el ámbito peruano, la mortalidad neonatal representa cerca del 60% del total de muertes infantiles registradas (2), lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de fortalecer los estándares de atención especializada que se ofrecen en estos servicios.

Investigaciones nacionales han identificado debilidades en el cuidado de enfermería brindado en unidades neonatales, especialmente en las dimensiones de comunicación con el familiar, humanización del trato y continuidad de la atención (3). Estas limitaciones no son exclusivas del contexto peruano: estudios realizados en hospitales públicos de diversas regiones reportan niveles de satisfacción intermedia entre los familiares de neonatos hospitalizados, con déficits pronunciados en la accesibilidad al personal de enfermería y en la calidad de la información proporcionada sobre la evolución del paciente (4).

La satisfacción del usuario se ha consolidado como un indicador esencial para evaluar la calidad asistencial, ya que recoge la valoración que el familiar realiza sobre la atención

recibida en comparación con sus expectativas previas (5). Estudios desarrollados en servicios de enfermería de la región latinoamericana reportan que la calidad de la atención influye de manera directa y significativa sobre el grado de satisfacción del usuario, con diferencias notables según las dimensiones del cuidado evaluadas (6). En el contexto neonatal peruano, programas de intervención orientados a mejorar los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro han mostrado resultados positivos en unidades de cuidados intensivos neonatales, lo que evidencia el potencial de una atención estructurada y de calidad (7).

A nivel internacional, la calidad del cuidado de enfermería constituye un predictor reconocido de la satisfacción del paciente y su familia (8). La satisfacción del usuario es, a su vez, un constructo multidimensional que integra componentes cognitivos y afectivos, y cuya medición requiere instrumentos específicos y validados según el contexto asistencial (9). En el ámbito neonatal, el enfoque humanizado del cuidado cobra especial relevancia: investigaciones sistemáticas han demostrado que la presencia auténtica, la empatía y el vínculo enfermera-familia son determinantes de la experiencia que vive el familiar durante la hospitalización del neonato (10, 11).

En el servicio objeto de este estudio, se han recibido reiteradas manifestaciones de inconformidad por parte de familiares de neonatos hospitalizados, vinculadas principalmente a brechas en la comunicación con el personal, al trato percibido como poco humanizado y a discontinuidades en la atención de enfermería, factores que inciden directamente sobre el grado de satisfacción familiar (3, 10, 11). No obstante, el servicio en estudio carece de datos actualizados y sistemáticos que permitan caracterizar con precisión esta problemática y orientar decisiones de gestión clínica. Frente a esta situación, resulta imperativo explorar de forma conjunta la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del familiar usuario, con el fin de construir evidencia local que apoye la mejora continua de la atención neonatal.

8.2. Formulación de problema

a. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026?

b. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión técnica de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026?

¿Cuál es la relación entre la dimensión interpersonal de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026?

¿Cuál es la relación entre la dimensión del entorno de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026?

8.3. Justificación

a. Teórica

Desde la perspectiva teórica, este trabajo representa una contribución significativa al acervo disciplinar de la enfermería en las áreas de calidad asistencial y gestión del cuidado neonatal. Su sustento conceptual descansa en dos pilares complementarios: el Modelo de Calidad propuesto por Avedis Donabedian (12), cuya triada analítica estructura-proceso-resultado ofrece un marco sólido para la evaluación de los servicios sanitarios, y la Teoría del Cuidado Humano formulada por Jean Watson (10, 11), que sitúa al cuidado transpersonal y al vínculo enfermera-paciente en el núcleo de la práctica profesional. La articulación de ambos enfoques aportará una comprensión más integral de cómo los componentes técnicos y los elementos relacionales del cuidado se vinculan con la experiencia que vive el familiar del neonato hospitalizado.

Asimismo, el estudio aportará evidencia empírica que permite validar o reformular los postulados de estos modelos en el contexto de la neonatología peruana, contribuyendo al desarrollo disciplinar de la enfermería como ciencia. Los hallazgos serán coherentes con

la agenda de investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener en el área de calidad de los servicios de salud y cuidado humanizado.

b. Metodológica

Desde la perspectiva metodológica, este estudio aportará instrumentos validados y adaptados al contexto neonatal peruano: la escala CARE-Q y el cuestionario SERVQUAL modificado, cuya aplicación conjunta en servicios de neonatología de alta complejidad no ha sido documentada previamente en la literatura nacional indexada. La validación por juicio de expertos (mínimo tres especialistas) y la evaluación de confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach garantizarán la rigurosidad científica del proceso de recolección de datos.

Los resultados podrán servir como referencia metodológica para investigaciones futuras en otros servicios especializados de hospitales de alta complejidad en el Perú. Además, el protocolo de investigación generado será replicable en diferentes establecimientos de salud materno-perinatal, contribuyendo a la producción de evidencia local comparable a estándares internacionales publicados en revistas indexadas en Scopus y Web of Science (WoS).

c. Práctica

En términos prácticos, esta investigación generará información valiosa y actualizada para los gestores del Servicio de Neonatología del establecimiento en estudio, permitiéndoles identificar las dimensiones de la calidad del cuidado enfermero que presentan mayores brechas y que inciden negativamente en la satisfacción del usuario. Con base en los hallazgos, se podrán diseñar intervenciones de mejora continua orientadas a fortalecer las competencias técnicas e interpersonales del personal de enfermería.

Desde la perspectiva social, la investigación contribuye directamente al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 3 (Salud y Bienestar), que promueve el acceso universal a servicios de salud de calidad. Mejorar la calidad del cuidado enfermero en neonatología impacta directamente en la reducción de la mortalidad neonatal, en la experiencia de las familias y en la confianza de la población en el sistema de salud público.

8.4. Objetivos

a. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.

b. Objetivos específicos

Establecer la relación entre la dimensión técnica de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.

Establecer la relación entre la dimensión interpersonal de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.

Establecer la relación entre la dimensión del entorno de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.

8.5. Hipótesis

a. Hipótesis general

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.

b. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnica de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interpersonal de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del entorno de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.

9. Marco teórico

9.1. Antecedentes

a. Antecedentes Internacionales

Gulo et al. (13), en Etiopía, describieron la experiencia y agrado de los progenitores en áreas de atención crítica para recién nacidos a través de una investigación transversal en múltiples centros con una versión adaptada del instrumento EMPATHIC-N, incluyendo seis UCIN de ese país. Los resultados indicaron niveles de satisfacción variables entre centros, con las dimensiones de información y cuidado como las más críticas. Los autores concluyeron que mejorar el intercambio de información entre el equipo de enfermería y los progenitores y fomentar su participación activa en el cuidado del neonato son estrategias prioritarias para elevar la satisfacción familiar en entornos de alta complejidad neonatal.

Jaramillo et al. (14), en Colombia, describieron el nivel de atención brindada por el personal de enfermería según la apreciación de los progenitores de neonatos internados en un servicio neonatal especializado de alta complejidad en Medellín, empleando el instrumento CARE-Q. El estudio descriptivo transversal encontró que la valoración general fue de 88 sobre 100, con puntuaciones más altas en “monitorea y hace seguimiento” (95,2%) y “accesibilidad” (90,8%). Se concluyó que los padres perciben positivamente el cuidado de enfermería, aunque se identificó la exigencia de reforzar los vínculos humanos y los mecanismos de interacción comunicativa.

Smerat et al. (4), en Palestina, evaluaron el grado de conformidad del usuario respecto al nivel de atención proporcionada por el personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos y salas médicas hospitalarias. Mediante un estudio descriptivo transversal con 201 pacientes y el cuestionario PSNCQQ, identificaron que la empatía y la comunicación fueron los determinantes más significativos de la satisfacción. Los autores concluyeron

que fortalecer la orientación humanizada de los cuidados, especialmente la respuesta oportuna y el trato empático, es fundamental para garantizar la satisfacción del usuario en entornos hospitalarios de alta complejidad.

Lake et al. (15), en Estados Unidos, examinaron el vínculo entre el agrado de los progenitores y las atenciones de enfermería omitidas en servicios de terapia intensiva para recién nacidos. El diseño fue correlacional transversal con 30 UCIN y 10 padres por unidad, usando el instrumento EMPATHIC-38. Los hallazgos mostraron que la satisfacción parental fue alta en promedio, pero se relacionó negativamente con los cuidados perdidos. Se concluyó que el asesoramiento y el apoyo emocional son los cuidados más frecuentemente omitidos e inciden significativamente en la experiencia de las familias.

Alle et al. (16), en Etiopía, evaluaron la satisfacción parental junto con sus elementos vinculados en relación con las prestaciones del servicio de terapia intensiva para recién nacidos. El análisis de tipo transversal abarcó a 385 progenitores de neonatos internados y utilizó la herramienta EMPATHIC-N. Los hallazgos evidenciaron que el nivel de agrado general alcanzó el 47,8%, siendo la dimensión de organización del servicio la mejor valorada (59%) y la de cuidado y tratamiento la más débil (36,9%). Los autores concluyeron que el sexo de los padres, el tiempo de hospitalización y el peso al nacer del neonato son factores asociados a la satisfacción parental.

b. Antecedentes Nacionales

Quispe-Castillo y Espiritu-Flores (7), en Lima, evaluaron la repercusión de una acción de enfermería dirigida a la atención enfocada en el desarrollo neurológico del neonato prematuro en el servicio de terapia intensiva para recién nacidos del Instituto Nacional Materno Perinatal. El estudio preexperimental identificó que la implementación del programa mejoró significativamente las prácticas de atención brindada por el equipo de enfermería. Los investigadores resaltaron la importancia de la capacitación continua del equipo de enfermería como estrategia para optimizar los resultados neonatales y fortalecer la calidad del cuidado en servicios de alta complejidad.

Fretel et al. (17), en Huancavelica, Perú, determinaron el grado de agrado de las progenitoras de neonatos respecto a la atención brindada por el personal de enfermería en el área de servicio directa del neonato en un establecimiento sanitario de los Andes peruanos. El estudio cuantitativo descriptivo transversal evaluó las dimensiones del

modelo SERVQUAL. Los resultados mostraron que los elementos tangibles, la fiabilidad y la empatía fueron los aspectos mejor valorados, mientras que se identificó satisfacción intermedia e insatisfacción en una proporción relevante de madres. Los autores concluyeron que es necesario fortalecer la disponibilidad y actitud del personal de enfermería.

Rodríguez López y Arevalo Marcos (18), en Lima, evaluaron el nexo entre el nivel de servicio proporcionado por el equipo de enfermería y el grado de conformidad del usuario en el área de urgencias de un centro hospitalario nacional. A través de una investigación numérica de tipo relacional y de corte transversal determinaron una correlación positiva y significativa entre ambas variables. Los componentes de prontitud en la atención y comprensión afectiva constituyeron los predictores más relevantes de la satisfacción del usuario. Se determinó que el nivel de atención proporcionada por el personal de enfermería constituye un factor fundamental del grado de agrado con énfasis en el trato oportuno y humanizado.

Tomas Girón y Mori Castro (6), en Lima, analizaron el vínculo entre el nivel del servicio brindado por el equipo de enfermería y el grado de agrado de los usuarios dentro acerca de una clínica de ozonoterapia mediante un estudio cuantitativo correlacional con 60 participantes. Empleando los instrumentos de Olortegui y Gómez, obtuvieron a través del coeficiente Rho de Spearman un resultado de 0,740, representativo de un vínculo favorable y relevante. El 78% por parte de los usuarios consideró el nivel del servicio como adecuado y el 77% reportó satisfacción alta. Los autores destacaron la importancia de las dimensiones interpersonal, técnico-científica y ambiental del cuidado como determinantes de la experiencia del usuario en servicios de salud especializados en Lima.

Gómez-Sangama (3), en Lima, describió el grado de agrado del pariente a cargo de recién nacidos internados respecto a la atención brindada por el personal de enfermería en el servicio de terapia intensiva para neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal. El estudio descriptivo transversal con 30 familiares evaluó seis dimensiones del instrumento CARE-Q: disponibilidad, aclaración y apoyo, bienestar, previsión, conservación de la credibilidad y control y supervisión. Estos hallazgos evidenciaron niveles de satisfacción variables según dimensión, con la accesibilidad como la más valorada. El autor concluyó que fortalecer la información brindada a los familiares y la presencia oportuna del personal de enfermería son aspectos prioritarios para mejorar la satisfacción en la UCIN del principal instituto materno perinatal del país.

9.2. Bases teóricas

Variable 1. Calidad de los Cuidados de Enfermería

El estándar de la atención brindada por el equipo de enfermería puede comprenderse como el grado en que las acciones del personal de enfermería favorecen resultados positivos para el paciente y minimizan los resultados no deseados, en concordancia con los estándares científicos vigentes de la profesión (12, 19). Desde un enfoque integral, este concepto abarca la articulación de competencias clínicas, valores humanistas y condiciones del entorno que permitan brindar una atención segura, continua, equitativa y orientada a las necesidades de la persona (20, 21).

En neonatología, la calidad del cuidado adquiere una dimensión particular: el profesional de enfermería no solo atiende al recién nacido, sino que también se convierte en el principal vínculo entre la familia y el equipo médico, brindando información, orientación y soporte emocional a los padres (14). Esta doble responsabilidad exige del enfermero neonatal altas competencias comunicativas, destrezas técnicas especializadas y sensibilidad hacia las necesidades emocionales del entorno familiar (15, 22, 23).

Características de la Calidad del Cuidado de Enfermería

El modelo propuesto por Donabedian (12) plantea que la calidad asistencial puede analizarse desde tres dimensiones: la estructura, vinculada a los recursos disponibles (humanos, materiales y estructurales); el desarrollo, relacionado con las acciones que los profesionales realizan a lo largo del servicio prestado; así como el resultado, entendido como el impacto de esas acciones en la condición sanitaria del usuario y en su vivencia. En el ámbito de la enfermería, los atributos de un cuidado de calidad comprenden la oportunidad, la continuidad, la individualización, la competencia técnica, la seguridad y la humanización de la atención (24, 25).

En el Perú, la normativa vigente del trabajo de enfermería señala que el cuidado debe ser integral, individualizado y respetuoso de la dignidad humana, basándose en una metodología científica como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Estos principios se alinean con los lineamientos internacionales que reconocen la perspectiva del usuario como un referente confiable y reconocido para medir el nivel de la práctica profesional de enfermería (12).

Origen e Historia del Concepto de Calidad en Enfermería

La preocupación por la calidad en el cuidado de enfermería tiene antecedentes históricos que se remontan a los inicios de la profesión, cuando se reconoció la importancia del entorno y la sistematización de la atención como condiciones para la recuperación del paciente. Desde entonces, la evaluación de los resultados asistenciales ha sido un pilar del desarrollo disciplinar de la enfermería.

Durante los años ochenta y noventa, el enfoque de calidad total en las organizaciones sanitarias consolidó la participación del usuario como indicador estratégico. En el siglo XXI, los organismos internacionales de salud han reafirmado que los cuidados deben ser universales, seguros y centrados en la persona, reconociendo la satisfacción del usuario como un resultado clave de la calidad asistencial (1, 26).

Dimensiones de la Calidad del Cuidado de Enfermería

Para la investigación actual se adoptará el modelo tridimensional de Donabedian (12), operacionalizado a través de tres dimensiones:

Dimensión Técnica: Comprende la aplicación de conocimientos científicos y habilidades clínicas en la ejecución de los procedimientos de enfermería, incluyendo la preparación y administración de medicamentos, el monitoreo de signos vitales neonatales, el manejo de equipos especializados (incubadoras, ventiladores mecánicos, monitores), la prevención y control de infecciones, y el cumplimiento de protocolos clínicos basados en evidencia. Esta dimensión refleja la competencia técnica del profesional de enfermería y es evaluada por el familiar a través de la observación directa de los procedimientos realizados al neonato (4, 27, 28).

Dimensión Interpersonal: Abarca el nivel de la relación comunicativa entre el especialista de enfermería y el familiar del neonato, incluyendo la comunicación verbal y no verbal, el trato humanizado, la empatía, el respeto a la dignidad del paciente y su familia, la disposición para escuchar y responder preguntas, y la provisión de información clara y oportuna sobre el estado del neonato. Esta dimensión es la más valorada por los usuarios en los estudios de satisfacción en unidades neonatales (18, 29, 30).

Dimensión del Entorno: Incluye las condiciones físicas, ambientales y organizativas del servicio que facilitan o dificultan la prestación de cuidados de calidad, tales como la

limpieza y orden del ambiente, la disponibilidad de equipos y materiales, la privacidad durante los procedimientos, las normas de visita y la señalización del servicio. Aunque es percibida por el familiar en forma indirecta, influye significativamente en su percepción global de la calidad del cuidado (12, 31, 32, 33, 34, 35, 36).

Teorías de Enfermería Aplicadas

Teoría del Cuidado Humano – Jean Watson (10, 11)

Watson afirma que la disciplina de enfermería se fundamenta en relaciones intersubjetivas que reconocen la dignidad y la experiencia humana como núcleo del cuidado (10). Su propuesta orienta una práctica humanizada a través de factores como el cultivo de la empatía, el establecimiento de vínculos de confianza y la promoción del bienestar emocional del paciente y su familia. En neonatología, este enfoque cobra especial relevancia porque el acompañamiento afectivo a los familiares del recién nacido forma parte insustituible de una atención de calidad (11, 16, 37).

Modelo de Calidad de Avedis Donabedian (12)

El modelo de Donabedian ofrece un marco analítico para evaluar los servicios de salud a partir de tres dimensiones: la estructura, que engloba los recursos disponibles; el proceso, referido a las acciones llevadas a cabo durante la atención; y el resultado, que mide el impacto sobre el estado del paciente y su satisfacción (12). En esta investigación, el cuidado de enfermería será analizado principalmente desde las dimensiones de proceso y resultado, dado que el estudio busca conocer tanto cómo se brinda el cuidado como la percepción de los familiares sobre la atención recibida (20).

Variable 2: Satisfacción del Usuario

Dentro del marco de esta investigación, el grado de agrado del usuario se interpreta como el juicio evaluativo que elabora el familiar cuidador del neonato a partir resultado de la discrepancia entre aquello que anticipaba obtener y la atención el cual efectivamente le fue brindada durante el período de hospitalización. En la práctica neonatal, el concepto de "usuario" adquiere un alcance que va más allá del propio recién nacido: son los familiares directos —principalmente la madre o el padre— quienes establecen una interacción sostenida con el equipo de enfermería, reciben y procesan la información clínica, y actúan como los evaluadores primarios de la calidad de la atención prestada (15, 16, 38, 39, 40).

En el contexto nacional, la autoridad sanitaria peruana considera el grado de agrado del usuario como un referente de resultado del nivel de calidad asistencial, entendiéndola como el grado en que el servicio brindado satisface las expectativas del usuario respecto al servicio de salud. Este concepto guarda coherencia con el modelo SERVQUAL (5), que cuantifica la satisfacción a partir de la brecha entre aquello que el usuario anticipa y lo que efectivamente percibe acerca de la atención, a través de cinco dimensiones clave. (41, 42)

Dimensiones de la Satisfacción del Usuario – Modelo SERVQUAL

Confiabilidad: Habilidad del equipo de enfermería para realizar el servicio ofrecido de manera segura y precisa. Incluye el cumplimiento de los procedimientos, la administración correcta de medicamentos y el seguimiento adecuado del estado del neonato (5).

Capacidad de Respuesta: Actitud y predisposición del equipo de enfermería para brindar apoyo al pariente y ofrecer una atención ágil y pertinente Comprende el cuidado sin demoras ante las necesidades del neonato y la respuesta ágil a las inquietudes del familiar (17).

Seguridad: Conocimiento y cortesía del personal de enfermería que inspira confianza y credibilidad en el familiar. Comprende la competencia técnica percibida, la amabilidad en el trato y la capacidad para transmitir seguridad sobre el estado del neonato (3).

Empatía: Atención individualizada y cuidadosa que el personal de enfermería ofrece al familiar. Incluye la comprensión de las necesidades específicas de cada familia, el apoyo emocional y la comunicación empática sobre la evolución del neonato (43).

Elementos Tangibles: Aspecto de las infraestructuras físicas, dispositivos, recurso humano y medios de información En el contexto neonatal, comprende la percepción del familiar sobre el estado de los equipos, la limpieza del ambiente y la presentación del personal de enfermería (15).

9.3. Definiciones

1. Calidad de los cuidados de enfermería: Grado en que los servicios brindados por el profesional de enfermería aumentan la probabilidad de resultados favorables para el paciente y su familia, conforme al estado actual del conocimiento científico y los estándares de la práctica profesional (12).

2. Satisfacción del usuario: Juicio evaluativo del familiar del neonato sobre la atención recibida, que resulta resultado de contrastar sus expectativas iniciales con la valoración del servicio realmente obtenido en el servicio de neonatología (3, 5).

3. Neonatología: Subespecialidad de la pediatría que se ocupa del cuidado del recién nacido, especialmente en condiciones de enfermedad o prematuridad, durante las primeras cuatro semanas de vida extrauterina.

4. Neonato: Recién nacido desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, período en el que el organismo experimenta las adaptaciones fisiológicas más complejas para la vida extrauterina (OPS, 2019).

5. Cuidado transpersonal: Concepto propuesto por Jean Watson que describe la interacción enfermera-paciente basada en la presencia auténtica, la sensibilidad y el compromiso moral de proteger y preservar la dignidad humana del ser cuidado (11).

6. Dimensión técnica del cuidado: Componente de la calidad asistencial referido a la aplicación de conocimientos y habilidades científicas en la ejecución de los procedimientos de enfermería, incluyendo destrezas clínicas, manejo de tecnología y cumplimiento de protocolos basados en evidencia.

7. Dimensión interpersonal del cuidado: Componente de la calidad asistencial referido a el nivel del vínculo entre el especialista de enfermería y el usuario o su familiar, incluyendo comunicación, empatía, respeto y apoyo emocional.

8. Dimensión del entorno: Componente de la calidad asistencial referido a las condiciones físicas, ambientales y organizativas del servicio de salud que facilitan la prestación de cuidados de calidad.

9. Fiabilidad: Capacidad del servicio de salud para ejecutar los servicios prometidos de manera confiable y precisa, sin errores y en el tiempo pactado.

10. Capacidad de respuesta: Disposición del personal de salud para proporcionar un servicio rápido y oportuno al usuario, atendiendo sus necesidades sin dilaciones injustificadas.

11. Empatía: Capacidad del profesional de salud para comprender y compartir los sentimientos del usuario, ofreciendo atención individualizada y mostrando genuino interés por su bienestar y el de su familiar (5).

12. Usuario en neonatología: Persona que recibe servicios de salud como acompañante o representante legal de un paciente neonato; en este contexto, corresponde al familiar directo (madre, padre o tutor legal) del recién nacido hospitalizado.

13. Escala CARE-Q: Instrumento de medición del nivel de la atención de enfermería desde la visión del usuario, desarrollado por Patricia Larson (1984), compuesto por 50 ítems organizados en seis dimensiones: disponibilidad, aclara y apoya, brinda bienestar, prevé, conserva un vínculo de credibilidad y supervisa y realiza control.

14. Cuestionario SERVQUAL: Modelo de medición de la calidad de los servicios desarrollado planteado por Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988, sustentado en cinco componentes: confiabilidad, rapidez de respuesta, garantía, comprensión y elementos tangibles, que evalúa la brecha entre expectativas y percepciones del usuario.

15. Mortalidad neonatal: Muerte de un neonato durante las primeras cuatro semanas de vida extrauterina, expresada como tasa por cada 1,000 nacidos vivos (1).

16. Prematuridad: Condición del neonato nacido previo a alcanzar las 37 semanas de embarazo, lo cual implica un incremento en el peligro de morbilidad y mortalidad y requiere cuidados especializados de enfermería (OPS, 2019).

17. Proceso de Atención de Enfermería (PAE): Metodología científica aplicada por el profesional de enfermería que permite planificar, ejecutar y evaluar el cuidado de manera sistemática e individualizada, integrado por cinco fases: evaluación inicial, identificación de problemas, diseño de acciones, puesta en práctica y verificación.

18. Cuidado humanizado: Modalidad de atención en salud que integra los aspectos técnicos y relacionales del cuidado, poniendo al ser humano poniendo al paciente como eje del cuidado y valorando su dignidad, autonomía y dimensión emocional como elementos esenciales de la práctica enfermera.

19. Estándar de calidad: Nivel de desempeño acordado y reconocido como aceptable, que sirve de criterio como criterio de referencia para medir la calidad de los servicios sanitarios, definido con base en evidencia científica y consenso profesional (12, 44).

20. Índice de Validez de Contenido (IVC): Estadístico que mide el grado de acuerdo entre expertos sobre la pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem de un instrumento de medición; se acepta un valor mínimo de $IVC \geq 0.80$ como criterio de validez adecuada (45).

10. Metodología

10.1. Enfoque de investigación:

El presente estudio adoptará un enfoque cuantitativo, dado que busca medir las variables calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del usuario a través de instrumentos estandarizados que generan datos numéricos susceptibles de análisis estadístico. Este enfoque permite cuantificar el fenómeno de estudio, verificar hipótesis y establecer la magnitud y dirección de la relación entre las variables mediante procedimientos estadísticos rigurosos (44).

10.2. Tipo de estudio

El estudio es de tipo básico, porque su propósito es generar conocimiento teórico sobre la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología, sin una aplicación práctica inmediata prevista. Este tipo de investigación contribuye al cuerpo de conocimientos científicos de la enfermería neonatal y puede servir de base para futuras investigaciones aplicadas (46).

10.3. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental, correlacional y transversal. Es no experimental porque no se manipularán deliberadamente las variables de estudio; correlacional, porque se analizará la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario sin establecer causalidad; y transversal, porque la recolección de datos se realizará en un único momento temporal (44).

El esquema del diseño es el siguiente:

M: O1 — r — O2

Donde: M = Muestra de familiares de neonatos hospitalizados; O1 = Variable 1 (Calidad de los cuidados de enfermería); O2 = Variable 2 (Satisfacción del usuario); r = Relación entre las variables.

10.4. Población y criterios de selección

a. Población

La población estará conformada por todos los familiares directos (madres o padres) de los neonatos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del establecimiento de salud en estudio durante el período comprendido entre los meses de marzo a junio de 2026. Según los registros históricos del servicio, se atiende un promedio de 80 familiares directos por mes, siendo la población total del período de estudio aproximadamente 80 personas.

b. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Ser familiar directo (madre o padre) mayor de 18 años con neonato hospitalizado en el Servicio de Neonatología durante el período de estudio.
- Neonato con al menos 48 horas de hospitalización al momento de la encuesta, para garantizar experiencia suficiente con los cuidados de enfermería.
- Firmar voluntariamente el consentimiento informado antes de participar en el estudio.
- Dominar el idioma español de forma suficiente para comprender y responder los instrumentos de evaluación.
- No presentar discapacidad física ni cognitiva que limite su capacidad para responder los instrumentos, según autodeclaración del participante.

Criterios de exclusión;

- Familiar con diagnóstico documentado de trastorno mental o discapacidad cognitiva que limite su capacidad para comprender los instrumentos, según criterio clínico.
- Familiar en situación de duelo agudo por fallecimiento del neonato durante el período de recolección de datos.
- Familiar que haya participado anteriormente en otro estudio similar en el mismo servicio durante el período de recolección.

10.5. Muestra y muestreo

a. Muestra

Dado que la población es finita ($N=80$) y accesible, se utilizará la fórmula de cálculo muestral para poblaciones finitas con nivel de confianza del 95% ($Z=1.96$), proporción esperada del 50% ($p=0.5$, $q=0.5$) y margen de error del 5% ($e=0.05$):

$$n = (Z^2 \times p \times q \times N) / (e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q)$$

$$n = (1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 80) / (0.05^2 \times 79 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)$$

$$n = (3.8416 \times 0.25 \times 80) / (0.1975 + 0.9604) = 76.83 / 1.1579 \approx 67$$

La muestra estará conformada por 67 familiares de neonatos hospitalizados. Dado que la población es pequeña y accesible, se buscará encuestar al total de la muestra calculada sin necesidad de margen adicional por pérdida, por cuanto se realizará seguimiento activo de los participantes.

b. Muestreo : El muestreo será probabilístico aleatorio simple. Se elaborará un listado diario de familiares que cumplan los criterios de inclusión y se seleccionará aleatoriamente mediante números aleatorios generados por software hasta completar la muestra requerida de 67 participantes.

La muestra es una parte de la población a la que tomamos la información para poder hacer inferencias respecto a la totalidad (47), por lo que, en este trabajo, el tamaño muestral lo calcularemos con la fórmula de población finita (48):

$$N=(N*Z^2*p*q)/(e^2 (N-1)+Z^2*p*q)$$

Donde $N = 80$, $Z = 1.96$ (95% de confianza), $p = 0.50$, $q = 0.50$ y $e = 0.05$. Con estos parámetros, el tamaño de muestra será de 67 madres.

10.6. Variables

Variable 1: Calidad de los Cuidados de Enfermería

Definición conceptual: Grado en que los servicios de enfermería brindados al neonato y su familia aumentan la probabilidad de resultados favorables y se ajustan a los conocimientos científicos y estándares de la práctica profesional.

Definición operacional: Puntuación obtenida por el familiar del neonato en la escala CARE-Q adaptada, que evalúa las dimensiones técnicas, interpersonal y del entorno del cuidado de enfermería. Escala de respuesta tipo Likert de 1 a 5 puntos. Clasificación: Baja (50-116), Media (117-183), Alta (184-250).

Variable 2: Satisfacción del Usuario

Definición conceptual: Juicio evaluativo del familiar del neonato sobre la atención de enfermería recibida, resultante de la comparación entre sus expectativas y la percepción de la atención efectivamente recibida.

Definición operacional: Puntuación obtenida en el cuestionario SERVQUAL-Modificado, que evalúa las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Clasificación: Insatisfecho (<60%), Medianamente Satisfecho (60-79%), Satisfecho ($\geq 80\%$).

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Calidad de los Cuidados de Enfermería	Grado en que los servicios de salud prestados por el personal de enfermería aumentan la probabilidad de obtener resultados deseados y reducen los no deseados, conforme al conocimiento profesional actual.	Puntuación obtenida por el familiar del neonato en la escala CARE-Q adaptada (50 ítems, Likert 1–5), evaluando las dimensiones técnicas, interpersonal y del entorno. Clasificación: Baja (50–116), Media (117–183), Alta (184–250).	Técnica	- Procedimientos de enfermería - Administración de medicamentos - Manejo de equipos especializados - Bioseguridad - Protocolos clínicos	1–17	Escala: Ordinal Tipo: Likert 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre
			Interpersonal	- Comunicación verbal y no verbal - Empatía y trato humanizado - Información al familiar - Apoyo emocional - Respeto a la dignidad	18–34	
			Entorno	- Limpieza y orden del ambiente - Disponibilidad de equipos - Privacidad durante procedimientos - Señalización del servicio	35–50	Rangos: Baja (50–116) Media (117–183) Alta (184–250)

Satisfacción del Usuario	Juicio evaluativo del familiar del neonato sobre la atención recibida, resultante de la comparación entre sus expectativas previas y la percepción de la atención efectivamente recibida.	Puntuación obtenida en el cuestionario SERVQUAL-Modificado (22 ítems, Likert 1–5), evaluando fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Clasificación: Insatisfecho (<60%), Medianamente Satisfecho (60–79%), Satisfecho (≥80%).	Fiabilidad	- Cumplimiento de procedimientos - Precisión y confiabilidad - Servicio prometido	1–5	Escala: Ordinal Tipo: Likert 1. Totalmente insatisfecho 2. Insatisfecho 3. Ni satisfecho ni insatisfecho 4. Satisfecho 5. Totalmente satisfecho Rangos: Insatisfecho (<60%) Med.Satisfecho (60–79%) Satisfecho (≥80%)
			Capacidad de Respuesta	- Atención rápida y oportuna - Respuesta ante necesidades urgentes - Disponibilidad del personal	6–9	
			Seguridad	- Competencia técnica percibida - Confianza transmitida - Cortesía del personal	10–13	
			Empatía	- Trato individualizado - Apoyo emocional al familiar - Comunicación empática	14–18	
			Elementos Tangibles	- Infraestructura del servicio - Estado de equipos - Presentación del personal - Materiales de información	19–22	

Nota: Elaboración propia basada en Donabedian (1988) y Parasuraman et al. (1988).

10.7. Procedimientos y técnicas

Técnica

Se empleará la encuesta como técnica de recolección de datos, mediante la aplicación de cuestionarios autoadministrados a los familiares de los neonatos hospitalizados, previa firma del consentimiento informado y garantizando la confidencialidad de la información.

Descripción de los Instrumentos

Instrumento 1 – Escala CARE-Q Adaptada: La escala CARE-Q fue desarrollada por Patricia Larson en 1984 y ha sido ampliamente utilizada para medir la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del usuario (14). Para el presente estudio se utilizará la versión adaptada al contexto neonatal peruano, compuesta por 50 ítems organizados en tres dimensiones: técnica (17 ítems), interpersonal (17 ítems) y del entorno (16 ítems). Cada ítem se responde mediante una escala Likert de 5 puntos (1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=A veces, 4=Casi siempre, 5=Siempre). La puntuación total varía de 50 a 250 puntos.

Instrumento 2 – Cuestionario SERVQUAL Modificado: El cuestionario SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), será utilizado en su versión modificada para servicios de neonatología, compuesto por 22 ítems organizados en cinco dimensiones: fiabilidad (5 ítems), capacidad de respuesta (4 ítems), seguridad (4 ítems), empatía (5 ítems) y elementos tangibles (4 ítems). El cuestionario mide la brecha entre expectativas y percepciones del usuario mediante escalas Likert de 7 puntos. La satisfacción se expresa como porcentaje de la puntuación máxima posible.

Validación

Ambos instrumentos serán sometidos a validación de contenido mediante juicio de expertos, con la participación de un mínimo de tres especialistas: un enfermero neonatólogo con grado de maestría o doctorado, un metodólogo de investigación y un experto en gestión de calidad en salud. Los expertos evaluarán la pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem mediante un formulario estructurado. Los ítems con Índice de Validez de Contenido (IVC) inferior a 0.80 serán revisados o eliminados (45, 49). Las fichas de evaluación de los expertos serán incluidas como anexos del proyecto.

Confiabilidad

La confiabilidad interna de ambos instrumentos será evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach en una prueba piloto con 20 familiares de neonatos hospitalizados en un servicio de características similares. Se aceptará un coeficiente alfa ≥ 0.70 como indicador de confiabilidad adecuada (50).

10.8. Plan de análisis.

Los datos recolectados serán ingresados a una base de datos en Microsoft Excel y exportados al software IBM SPSS Statistics v.26 para su procesamiento y análisis.

Análisis descriptivo: Se calcularán frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para las variables categóricas, y medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar, rango) para las variables cuantitativas. Los resultados se presentarán en tablas de frecuencia y gráficos de barras.

Análisis inferencial: Previo al análisis correlacional, se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov ($n \geq 50$) para determinar la distribución de los datos. Si los datos no se distribuyen normalmente ($p < 0.05$), se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman (r_s) para evaluar la relación entre las variables. Si los datos presentan distribución normal, se aplicará el coeficiente de Pearson. En ambos casos, se considerará un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. Los resultados se interpretarán según los rangos de magnitud: débil (< 0.30), moderada ($0.30-0.59$), fuerte ($0.60-0.79$) y muy fuerte (≥ 0.80).

10.9. Aspectos éticos y de integridad científica

La presente investigación será revisada y aprobada por el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener antes de su inicio. Se cumplirá con las normativas éticas nacionales (Ley N° 30224 y sus reglamentos) e internacionales (Declaración de Helsinki, 2013; Reporte Belmont, 1979).

b) Consentimiento Informado

Todos los participantes recibirán información detallada, clara y comprensible sobre los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios del estudio, así como sobre su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias para la atención de su

neonato. Antes de su participación, cada familiar firmará el documento de consentimiento informado según el procedimiento establecido por el CIEIC.

c) Confidencialidad

Los datos de los participantes serán tratados de forma anónima mediante un sistema de codificación numérica, sin registro de nombres ni datos que permitan la identificación personal. Las bases de datos serán almacenadas en dispositivos protegidos con contraseña y accesibles únicamente para los investigadores principales.

d) Selección de Participantes

La inclusión de participantes se realizará de forma justa y equitativa, sin discriminación por sexo, edad, nivel educativo, procedencia geográfica ni condición socioeconómica. Los criterios de inclusión y exclusión se aplicarán de manera objetiva y transparente.

e) Integridad Científica

Los datos serán recopilados y analizados con rigor metodológico, asegurando que los resultados reportados sean auténticos y veraces. No se permitirá el plagio, la falsificación ni la fabricación de datos. Los investigadores declaran no tener conflictos de interés con la institución donde se realizará el estudio ni con los fabricantes de los instrumentos utilizados.

11. Recursos y presupuestos

11.1. Equipos y bienes duraderos

Tabla 2

Equipos y bienes duraderos

Concepto	Cant.	Costo unitario (S/)		Subtotal (S/)	
Laptop personal	1	S/	-	S/	-
Teléfono móvil (registro de datos)	1	S/	-	S/	-
Memoria USB (64 GB)	1	S/	35.00	S/	35.00
Total				S/	35.00

11.2. Materiales e insumos

Tabla 3

Materiales e insumos

Concepto	Cant.		Costo unitario (S/)		Subtotal (S/)
Impresión de cuestionarios y consentimientos	1	S/	100.00	S/	100.00
Folders manila	2	S/	5.00	S/	10.00
Lapiceros	10	S/	1.00	S/	10.00
Grapas y engrapadora	1	S/	15.00	S/	15.00
Clips/fasteners	1	S/	5.00	S/	5.00
Acceso a bases de datos UPNW	1	S/	-	S/	-
Total				S/	140.00

11.3. Servicios de terceros

Tabla 4

Servicios de terceros

Concepto	Cant.		Costo unitario (S/)		Subtotal (S/)
Asesoría estadística externa (SPSS)	1	S/	250.00	S/	250.00
Digitación/depuración de datos	1	S/	150.00	S/	150.00
Corrección de estilo	1	S/	200.00	S/	200.00
Revisión antiplagio institucional (Turnitin)	1	S/	-	S/	-
Total				S/	600.00

11.4. Gastos de gestión y administrativos

Tabla 5

Gastos de gestión y administrativos

Concepto	Cant .		Costo unitario (S/)		Subtotal (S/)
Movilidad para trabajo de campo (visitas al INMP)	12	S/	10.00	S/	120.00
Comunicación (datos/llamadas)	2	S/	30.00	S/	60.00
Impresión y empastado del informe final	3	S/	60.00	S/	180.00
Útiles e impresiones adicionales	1	S/	20.00	S/	20.00
Gestión de permisos/solicitudes	1	S/	-	S/	-
Total					S/ 380.00

12. Cronograma de actividades

Tabla 6

Cronograma de actividades

[illegible]

13. Referencias

1. Lawn JE, Blencowe H, Oza S, You D, Lee AC, Waiswa P, et al. Every newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *Lancet*. 2014;384(9938):189-205. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60496-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60496-7)
2. Ávila J, Tavera M, Carrasco M. Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú, 2011-2012. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2015;32(3):423-430.
3. Gómez-Sangama I. Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, sobre el cuidado de enfermería brindado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal - 2016. *Rev Peru Investig Materno Perinat*. 2017;6(2):23-29. <https://doi.org/10.33421/inmp.201793>
4. Smerat H, Abu Ejheisheh M, Ayed A, Aqtam I, Batran A. Patient satisfaction with the quality of nursing care in critical care units and medical wards in West Bank hospitals, Palestine: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2025;20(4):e0322804. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322804>
5. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing*. 1988;64(1):12-40.
6. Tomas Girón MG, Mori Castro JA. Calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del usuario en una Clínica de Ozonoterapia de Lima. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid*. 2024;5(1):211-223. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1583>
7. Quispe-Castillo M, Espiritu-Flores AJ. Efecto de un programa de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal. *Rev Peru Investig Materno Perinat*. 2022;11(4):17-24. <https://doi.org/10.33421/inmp.2022318>
8. Al-Hammouri F, Hamdan KM, Haymour AM, Ibrahim MO, Malkawi A, Al-Hiary SS, et al. Quality of nursing care: predictors of patient satisfaction in a national sample. *Nurs Open*. 2024;11(8):e2252. <https://doi.org/10.1002/nop2.2252>
9. Ng JH, Luk BH. Patient satisfaction: concept analysis in the healthcare context. *Patient Educ Couns*. 2019;102(4):790-796. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.013>
10. Meneses-La-Riva ME, Suyo-Vega JA, Fernández-Bedoya VH. Humanized care from the nurse-patient perspective in a hospital setting: a systematic review. *Front Public Health*. 2021;9:737506. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
11. Martinez-Riera JR, Mallebrera-Navarro E, García-Sanjuán S. Humanization of nursing care: a systematic review. *Front Med (Lausanne)*. 2024;11:1446701. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1446701>
12. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
13. Gulo B, Miglierina L, Tognon F, Panunzi S, Tsegaye A, Asnake T, et al. Parents' experience and satisfaction in neonatal intensive care units in Ethiopia: a multicenter cross-sectional study using an adapted version of EMPATHIC-N. *Front Pediatr*. 2021;9:738863. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.738863>
14. Jaramillo LE, Osorio SI. Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal. *Invest Educ Enferm*. 2018;36(1):e08. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e08>
15. Lake ET, Smith JG, Staiger DO, Hatfield LA, Cramer E, Kalisch BJ, et al. Parent satisfaction with care and treatment relates to missed nursing care in neonatal intensive care units. *Front Pediatr*. 2020;8:74. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00074>

16. Alle YF, Akenaw B, Seid S, Bayable SD. Parental satisfaction and its associated factors towards neonatal intensive care unit service: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):1266. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08645-4>
17. Fretel N, Inga-Huayllani G, Salvatierra-Flores R, Mori-Quispe V, Tafur-Valderrama E. Satisfacción de madres neonatales frente a los cuidados de enfermería en hospital de los Andes peruanos. *Vive Rev Salud.* 2024;7(18):164-175. <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/425>
18. Rodríguez López RM, Arevalo Marcos DPS. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. *Ciencia Lat Rev Cient Multidiscip.* 2023;7(1):5045-5059. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4815
19. Cucolo DF, Perroca MG. Assessment of the nursing care product (APROCENF): a reliability and construct validity study. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25:e2860. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1495.2860>
20. Moore L, Lavoie A, Bourgeois G, Lapointe J. Donabedian's structure-process-outcome quality of care model: validation in an integrated trauma system. *J Trauma Acute Care Surg.* 2015;78(6):1168-1175. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000000663>
21. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ.* 2012;344:e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
22. Kim ES, Kim H, Lim H, Hwang J, Lee H. Factors influencing nursing care competences in neonatal intensive care units: generalized equation estimation analysis. *Intensive Crit Care Nurs.* 2025;88:103935. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184125000535>
23. Lee S, Shin SY. Predictors of nurse-reported quality of care in neonatal intensive care units in Korea. *Nurs Crit Care.* 2021;26(4):263-270. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33622640/>
24. Yang J, Liu F, Yang C, Wei J, Ma Y, Xu L, et al. Application of Donabedian three-dimensional model in outpatient care quality: a scoping review. *J Nurs Manag.* 2025;2025:6893336. <https://doi.org/10.1155/jonm/6893336>
25. Molina-Mula J, Gallo-Estrada J. Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(3):835. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>
26. Perin J, Mulick A, Yeung D, Watt C, Elliott L, You D, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet Child Adolesc Health.* 2022;6(2):106-115. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34800370/>
27. Foster J, Prout H, Henderson A, Whitehead L, Asif A, Kularatna S. Scoping review of systematic reviews of nursing interventions in a neonatal intensive care unit or special care nursery. *J Clin Nurs.* 2024;33(5):1673-1690. <https://doi.org/10.1111/jocn.17053>
28. Dini AP, Oliveira AC, Almeida-Hamasaki BP, Quinteiro NM, Carmona EV. Adaptation of an instrument to classify neonatal patients into care categories. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03674. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019033603674>
29. Aiken LH, Sloane DM, Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open.* 2018;8(1):e019189. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>
30. Barrios-Ipenza F, Calvo-Mora A, Velicia-Martín F, Criado-García F, Leal-Millán A. Patient satisfaction in the Peruvian health services: validation and application of the

- HEALTHQUAL scale. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):5111. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145111>
31. Kutahyaliloglu NS, Mallinson RK, Scafide KN, D'Agata AL. Implementation and practice barriers of family-centered care encountered by neonatal nurses. *Adv Neonatal Care*. 2023;23(5):457-466. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000001091>
 32. Franck LS, Axelin A, Van Veenendaal NR, Bacchini F. Improving neonatal intensive care unit quality and safety with family-centered care. *Clin Perinatol*. 2023;50(2):449-472. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2023.01.007>
 33. Cruz AC, Pedreira MLG, Mandetta MA. Commentary: factors influencing implementation of family-centered care in neonatal intensive care units. *Front Pediatr*. 2021;9:741958. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.741958>
 34. Maria A, Litch JA, Stepanchak M, Sarin E, Wadhwa R, Kumar H. Assessment of feasibility and acceptability of family-centered care implemented at a neonatal intensive care unit in India. *BMC Pediatr*. 2021;21(1):171. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02644-w>
 35. Weber A, Kaplan H, Voos K, Elder M, Close E, Tubbs-Cooley H, et al. Neonatal nurses' report of family-centered care resources and practices. *Adv Neonatal Care*. 2022;22(5):473-483. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000964>
 36. Chen S, Shen H, Jin Q, Zhou L, Feng L. Family-centered care in the neonatal intensive care unit: a meta-analysis and systematic review of outcomes for preterm infants. *Transl Pediatr*. 2025;14(1):14-24. <https://doi.org/10.21037/tp-24-373>
 37. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Rev Enferm Herediana*. 2016;9(2):127-136. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
 38. Ali MS, Mekonen EG, Workneh BS. Parental satisfaction and associated factors towards neonatal intensive care unit services at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Int J Africa Nurs Sci*. 2021;15:100364. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100364>
 39. Sileshi E, Mohammed B, Eshetu D, Dure A, Bante A, Mersha A, et al. Parental satisfaction towards care given at neonatal intensive care unit and associated factors in comprehensive and referral hospitals of Southern Ethiopia. *J Pregnancy*. 2023;2023:3338929. <https://doi.org/10.1155/2023/3338929>
 40. 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;23(1):248. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01902-3>
 41. Arce-Huamani MA, Aliaga-Gastelumendi RA. Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. *Acta Med Peru*. 2023;40(4):308-313. <https://www.redalyc.org/journal/966/96678469004/96678469004.pdf>
 42. De la Cerna-Luna R, Santayana-Calisaya N, Corilla-Bruno A, Valladolid-Evaristo C, Llancari-Molina W, Urrunaga-Pastor D. Satisfacción del usuario en consulta externa de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022. *Acta Med Peru*. 2023;40(2):128-134. <https://www.redalyc.org/journal/966/96679017006/>
 43. Fernández-Silva CA, Mansilla-Cordeiro EJ, Aravena Flores A, Antiñirre Mansilla B, Garcés Saavedra MI. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enferm Cuid Humaniz*. 2022;11(1):e2635. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>
 44. Tossaint-Schoenmakers R, Versluis A, Chavannes N, Talboom-Kamp E, Kasteleyn M. The challenge of integrating eHealth into health care: systematic literature review of the

- Donabedian model of structure, process, and outcome. J Med Internet Res. 2021;23(5):e27180. <https://doi.org/10.2196/27180>
45. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Pers Psychol. 1975;28(4):563-575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
46. Sihuín-Tapia EY, Gómez-Quispe OE, Ibáñez-Quispe V. Satisfacción de hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2015;32(2):299-302. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.322.1624>
47. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6.^a ed. McGraw-Hill; 2014.
48. Aguilar Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2005;11(1-2):333-338.
49. Wilson FR, Pan W, Schumsky DA. Recalculation of the critical values for Lawshe's content validity ratio. Meas Eval Couns Dev. 2012;45(3):197-210. <https://doi.org/10.1177/0748175612440286>
50. Taber KS. The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. Res Sci Educ. 2018;48(6):1273-1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>

14. Anexos

ANEXO N°1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y DEL NIÑO

Estimado(a) familiar: Le solicitamos completar los siguientes datos generales. La información es confidencial y será utilizada únicamente con fines de investigación.

A. Datos del familiar (madre o padre)

Datos	Respuesta
Edad (años):	_____
Parentesco con el neonato:	☐ Madre ☐ Padre
Estado civil:	☐ Soltero(a) ☐ Conviviente ☐ Casado(a) ☐ Separado(a) ☐ Viudo(a)
Grado de instrucción:	☐ Sin estudios ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnica ☐ Universitaria
Ocupación:	☐ Ama de casa ☐ Estudia ☐ Trabaja dependiente ☐ Independiente ☐ Otra: _____
Número de hijos:	_____
Seguro de salud:	☐ SIS ☐ EsSalud ☐ Particular ☐ Ninguno ☐ Otro: _____

B. Datos del neonato

Datos	Respuesta
Edad gestacional al nacer (semanas):	_____ semanas
Días de hospitalización al momento de la encuesta:	_____ días
Diagnóstico de ingreso (puede marcar más de uno):	☐ Prematuridad ☐ Bajo peso ☐ Dificultad respiratoria ☐ Infección neonatal ☐ Malformación congénita ☐ Otro: _____
Sexo del neonato:	☐ Femenino ☐ Masculino

INSTRUMENTO 1: ESCALA CARE-Q ADAPTADA PARA NEONATOLOGÍA

Estimado(a) familiar: A continuación se presentan una serie de afirmaciones sobre los cuidados de enfermería que ha observado en el Servicio de Neonatología. Por favor, marque con una X la respuesta que mejor describe su percepción. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Su opinión es muy importante.

	1	2	3	4	5
Escala de respuesta:	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

DIMENSIÓN TÉCNICA (Ítems 1 – 17)

Nº	Afirmación	1	2	3	4	5
1	El personal de enfermería realiza los procedimientos con habilidad y seguridad.					
2	El personal de enfermería administra los medicamentos de forma correcta y puntual.					
3	El personal de enfermería maneja adecuadamente los equipos especializados (incubadora, monitor, ventilador).					
4	El personal de enfermería toma las medidas necesarias para prevenir infecciones.					
5	El personal de enfermería cumple con los protocolos de bioseguridad.					
6	El personal de enfermería realiza el monitoreo de signos vitales del neonato con frecuencia adecuada.					
7	El personal de enfermería responde con rapidez ante cualquier cambio en el estado del neonato.					
8	El personal de enfermería cumple con los procedimientos indicados por el médico.					
9	El personal de enfermería realiza correctamente los cambios de posición del neonato.					
10	El personal de enfermería lleva un registro actualizado del estado del neonato.					
11	El personal de enfermería realiza la higiene y cuidado del neonato de manera adecuada.					
12	El personal de enfermería aplica medidas de confort al neonato durante los procedimientos.					
13	El personal de enfermería identifica oportunamente complicaciones o signos de alarma.					
14	El personal de enfermería realiza la administración de nutrición enteral o parenteral correctamente.					
15	El personal de enfermería coordina con el equipo de salud para garantizar la continuidad del cuidado.					
16	El personal de enfermería documenta los procedimientos realizados de forma oportuna.					
17	El personal de enfermería actúa con pericia en situaciones de emergencia neonatal.					

DIMENSIÓN INTERPERSONAL (Ítems 18 – 34)

N°	Afirmación	1	2	3	4	5
18	El personal de enfermería saluda y se presenta al ingresar al servicio.					
19	El personal de enfermería se muestra dispuesto a escuchar sus preguntas o dudas.					
20	El personal de enfermería le brinda información clara sobre el estado de su neonato.					
21	El personal de enfermería le explica los procedimientos antes de realizarlos.					
22	El personal de enfermería le trata con respeto y amabilidad.					
23	El personal de enfermería demuestra empatía ante su preocupación por el neonato.					
24	El personal de enfermería le orienta sobre los cuidados que puede brindar a su neonato.					
25	El personal de enfermería le transmite tranquilidad y confianza.					
26	El personal de enfermería respeta su privacidad y la del neonato.					
27	El personal de enfermería le informa sobre los cambios en el estado del neonato de forma oportuna.					
28	El personal de enfermería muestra interés genuino por el bienestar de su neonato.					
29	El personal de enfermería permite y facilita su participación en el cuidado del neonato.					
30	El personal de enfermería atiende sus necesidades emocionales como familiar.					
31	El personal de enfermería responde sus preguntas con paciencia y claridad.					
32	El personal de enfermería le informa sobre las normas del servicio de forma amable.					
33	El personal de enfermería mantiene una comunicación continua con su familia.					
34	El personal de enfermería reconoce y valida sus sentimientos como familiar del neonato.					

DIMENSIÓN ENTORNO (Ítems 35 – 50)

N°	Afirmación	1	2	3	4	5
35	El ambiente del servicio de neonatología se mantiene limpio.					
36	El servicio de neonatología se encuentra ordenado y organizado.					
37	Los equipos del servicio se observan en buen estado y funcionamiento.					
38	El servicio cuenta con los materiales necesarios para la atención del neonato.					
39	La temperatura del servicio es adecuada para el bienestar del neonato.					

40	El nivel de ruido en el servicio es controlado para favorecer el descanso del neonato.					
41	El servicio dispone de iluminación adecuada para la atención del neonato.					
42	Se respeta la privacidad de los neonatos durante los procedimientos.					
43	La señalización del servicio es clara y comprensible.					
44	El acceso al servicio para los familiares es adecuado y regulado.					
45	El personal de enfermería se presenta con uniforme limpio e identificación visible.					
46	El servicio cuenta con espacios adecuados para que los familiares esperen.					
47	Los materiales informativos del servicio (afiches, folletos) son claros y útiles.					
48	El servicio de neonatología transmite sensación de seguridad y confianza.					
49	Los protocolos de visita del servicio son comunicados con claridad.					
50	El entorno del servicio favorece el bienestar emocional de la familia del neonato.					

INSTRUMENTO 2: CUESTIONARIO SERVQUAL PARA NEONATOLOGÍA

Estimado(a) familiar: Las siguientes afirmaciones evalúan su nivel de satisfacción con la atención de enfermería recibida en el Servicio de Neonatología. Por favor, marque con una X la alternativa que mejor refleje su opinión. Sus respuestas son confidenciales.

	1	2	3	4	5
Escala de respuesta:	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho

DIMENSIÓN FIABILIDAD (Ítems 1 – 5)

Nº	Afirmación	1	2	3	4	5
1	El personal de enfermería realiza los procedimientos prometidos de forma confiable y sin errores.					
2	El personal de enfermería administra los medicamentos y tratamientos en el tiempo indicado.					
3	El personal de enfermería cumple con el seguimiento del estado del neonato según lo informado.					
4	Confía en que el personal de enfermería realiza los procedimientos correctamente.					
5	El servicio de neonatología brinda la atención tal como se comprometió.					

DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA (Ítems 6 – 9)

Nº	Afirmación	1	2	3	4	5
6	El personal de enfermería atiende con rapidez las necesidades urgentes del neonato.					
7	El personal de enfermería responde oportunamente a sus preguntas e inquietudes.					
8	El personal de enfermería muestra disposición para ayudarlo sin demoras innecesarias.					
9	El tiempo de espera para recibir atención del personal de enfermería es adecuado.					

DIMENSIÓN SEGURIDAD (Ítems 10 – 13)

Nº	Afirmación	1	2	3	4	5
10	El personal de enfermería transmite seguridad y confianza con su atención.					
11	El personal de enfermería demuestra conocimiento y habilidad técnica en el cuidado del neonato.					
12	El personal de enfermería trata al neonato y a la familia con cortesía y respeto.					
13	Se siente seguro(a) con los cuidados que recibe su neonato por parte del personal de enfermería.					

DIMENSIÓN EMPATÍA (Ítems 14 – 18)

Nº	Afirmación	1	2	3	4	5
14	El personal de enfermería brinda atención individualizada considerando las necesidades específicas de su familia.					
15	El personal de enfermería comprende la preocupación que siente por el estado de su neonato.					
16	El personal de enfermería le brinda apoyo emocional durante la hospitalización del neonato.					
17	El personal de enfermería muestra interés genuino por el bienestar de su neonato y su familia.					
18	El personal de enfermería se comunica con empatía sobre la evolución del neonato.					

DIMENSIÓN ELEMENTOS TANGIBLES (Ítems 19 – 22)

Nº	Afirmación	1	2	3	4	5
19	Las instalaciones del servicio de neonatología se ven limpias y en buen estado.					
20	Los equipos del servicio de neonatología se observan modernos y en buen funcionamiento.					
21	El personal de enfermería se presenta con uniforme limpio, ordenado e identificación visible.					
22	El servicio cuenta con materiales de información (afiches, folletos) claros y útiles para los familiares.					

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO N°2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tema: Calidad de Cuidados de Enfermería y la Satisfacción del Usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026					
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Método	Medición
General	General	General	Variable X	Metodología	Tipo
¿Cuál es la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026?	Determinar la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.	Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026. Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.	Variable X: Calidad de los Cuidados de Enfermería Dimensiones: X1. Técnica X2. Interpersonal X3. Entorno	Tipo: Básica Diseño: No experimental Nivel: Correlacional Enfoque: Cuantitativo Corte: Transversal	Técnica: Encuesta Instrumento 1: Escala CARE-Q Adaptada Ítems: 50 Instrumento 2: Cuestionario SERVQUAL Modificado Ítems: 22 Escala de medición: Ordinal, tipo Likert
Específicos	Específicos	Específicos	Variable Y: Satisfacción del Usuario Dimensiones: Y1. Fiabilidad Y2. Capacidad de Respuesta Y3. Seguridad Y4. Empatía Y5. Elementos Tangibles		Población: 80 familiares directos (madres o padres) de neonatos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Instituto de Lima, durante el período marzo–junio de 2026. Muestra: 67 participantes. Muestreo: Probabilístico, aleatorio simple.
Pe1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión técnica de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026?	Oe1. Establecer la relación entre la dimensión técnica de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.	Hi1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnica de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.			
Pe2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión interpersonal de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026?	Oe2. Establecer la relación entre la dimensión interpersonal de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.	Hi2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interpersonal de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026. Hi3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del entorno de la calidad de los cuidados de enfermería y la			

de Neonatología del Instituto, Lima – 2026?	Pe3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión del entorno de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026?	Oe3. Establecer la relación entre la dimensión del entorno de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.	satisfacción del usuario en el Servicio de Neonatología del Instituto, Lima – 2026.		
---	---	---	---	--	--

20% 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

- 16%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 18%  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

- 16% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 18% 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	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-20	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-08	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-01	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-12	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2025-12-02	<1%
7	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-06	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-25	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-06-09	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-08	<1%