



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA Y LA
SATISFACCIÓN DE LOS PADRES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATAL DE UN HOSPITAL NIVEL III LIMA 2026

PERCEPTION OF FAMILY - CENTERED CARE AND PARENTAL
SATISFACTION IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT OF A
LEVEL III HOSPITAL LIMA 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES

AUTOR

NANCY FRANCISCA CABRERA VILLANUEVA

ASESOR

IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO
ASESOR

Dra. IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3555-3097

Fecha de aprobación: 16 de mayo del 2026

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA.

El presente trabajo se lo dedico a mi recordado padre, quien me enseñó el valor de la perseverancia y a Dios por darme fortaleza y permitirme cumplir una meta más en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia quien siempre me apoya incondicionalmente y creen en mí en todo momento.

A mi asesora de investigación por su invaluable guía, sus consejos, preocupación y dedicación brindada durante el proceso de la elaboración del trabajo académico.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CABRERA VILLANUEVA NANCY FRANCISCA

Pertenece al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES** autora del trabajo titulado: **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PADRES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE UN HOSPITAL NIVEL III LIMA 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	JARA ROMERO IVONNE ELIZABETH	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **23%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid::1:3602171570**; fecha de entrega: **26-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 26 de junio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 08172949
ORCID: 0000-0003-3555-3097



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN 1

II. OBJETIVOS 17

III. MATERIALES Y MÉTODOS 18

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA 26

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 27

ANEXOS

RESUMEN

Antecedentes: La hospitalización de un hijo en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal supone un desafío físico y emocional tanto para el neonato y como para su familia, y el Cuidado Centrado en la Familia busca optimizar el empoderamiento de los progenitores en el cuidado de su hijo mejorando así la experiencia de los padres y la recuperación de su hijo, dado que la satisfacción es un indicador de calidad de atención. **Objetivo:** Determinar la relación de la percepción de los cuidados centrados en la familia y la satisfacción de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital nivel III, 2026. **Material y método:** El estudio tendrá un enfoque cuantitativo, correlacional, con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estará construida por 200 padres seleccionados mediante muestreo censal no probabilístico. La técnica de recolección de datos será la encuesta, los instrumentos serán diseñados por la investigadora, un cuestionario de 20 ítems para la variable percepción del cuidado centrado en la familia y otro de 26 ítems para la variable satisfacción de los padres, los cuales serán sometidos a validación. **Análisis estadístico:** Los datos recolectados serán codificados e ingresados en bases de datos elaboradas en Microsoft Excel y en el programa SPSS versión 29 y se utilizará la prueba de correlación de Pearson o Spearman, las variables se medirán en escala ordinal y se considerará un nivel de significancia de $p < 0.05$ para establecer la existencia de asociaciones estadísticamente significativas.

Palabras claves: percepción, cuidado, satisfacción, padres.

ABSTRACT

Background: A child's hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit is a physical and emotional challenge both for the newborn and for their family, and Family-Centered Care aims to enhance parents' empowerment in caring for their child, thereby improving the parents' experience and their child's recovery, since satisfaction is an indicator of quality of care. **Objective:** To determine the relationship between the perception of family-centered care and parent satisfaction in the neonatal intensive care unit of a level III hospital, 2026. **Material and method:** The study will have a quantitative, correlational approach, with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. The sample will consist of 200 parents selected through non-probabilistic census sampling. The data collection method will be a survey, and the instruments will be designed by the researcher: a 20-item questionnaire for the variable of family-centered care perception and another 26-item questionnaire for the variable of parents' satisfaction, both of which will be submitted for validation. **Statistical analysis:** The collected data will be coded and entered into databases created in Microsoft Excel and in SPSS version 29, and the Pearson or Spearman correlation test will be used. The variables will be measured on an ordinal scale, and a significance level of $p < 0.05$ will be considered to determine the existence of statistically significant associations.

Keywords: perception, care, satisfaction, parents.

I. INTRODUCCIÓN

La unidad cuidados intensivos neonatal (UCIN) es un área destinada al manejo de pacientes críticos e inestables, donde se brindan cuidados especializados con tecnología de alta complejidad y personal altamente capacitado, sin embargo, la participación de los padres es limitada o poco reconocida por los propios padres (1). La hospitalización de un neonato en la UCIN constituye un hecho crítico para la familia, caracterizado por la incertidumbre, el estrés, la necesidad de información clara y apoyo continuo. En este escenario, la calidad del cuidado no sólo se mide a través de indicadores clínicos, sino también mediante por la experiencia de los padres y su implicación en el proceso del cuidado (2).

Diversos estudios han demostrado de forma constante que integrar a las familias mejora el vínculo parental y la dinámica familiar favoreciendo el bienestar emocional y la satisfacción, lo que implica obtener resultados más favorables para los recién nacidos en estado crítico (3). Además, el enfoque centrado en la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) ha mostrado un incremento en la satisfacción familiar y en la calidad de la atención (4). Aun con el alto nivel tecnológico, la UCIN enfrenta el desafío de integrar la dimensión humana en un entorno que puede resultar intimidante para los padres; la dificultad radica en lograr un equilibrio entre la alta especialización técnica y la humanización del cuidado (5).

Hoy en día se promueve la presencia continua de los progenitores durante la estancia en el hospital de sus hijos. Sin embargo, en la UCI neonatal, esta situación se complica por la alta complejidad de la atención y por horarios de visitas reducidos que aún persisten en algunas UCI neonatales. Las enfermeras, por su

presencia continua en la UCIN, además de ser un proveedor de cuidados desempeña su rol de formador en salud y de acompañamiento en el proceso de capacitación de los principales cuidadores (padres) (6,7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que el primer mes de vida es el periodo gran vulnerabilidad para la supervivencia infantil, en 2022 fallecieron 2.3 millones de recién nacidos (8). Según ENDES, en el 2024 la tasa nacional fue de 6.5 por mil nacidos vivos, con causas principales como prematuridad, bajo peso, asfixia y sepsis, condiciones relacionadas con la eficiencia de los cuidados brindados (9). Asimismo, en las recientes guías de la OMS la atención centrada en la familia cobra especial relevancia en el caso de neonatos prematuros y con bajo peso al nacer, destacando el papel fundamental de los cuidadores como actores clave en el proceso de atención, las estrategias cuidar y tomar decisiones por sus bebés incrementan la participación de la familia (madre, padre u otro familiar), reduciendo la estancia hospitalaria, mejoran la lactancia materna y disminuyen la ansiedad y estrés de los padres (10)

En el ámbito neonatal, el enfoque de cuidado que prioriza al paciente y su familia se establece como estándar mundial, considerando a la familia como el pilar esencial de apoyo a su hijo (11), este enfoque de cuidado incluye nociones como ingreso irrestricto al neonato, respeto, provisión de información, opciones disponibles de elección, adaptabilidad del servicio, autonomía, cooperación y apoyo en todos los niveles de atención. Los progenitores de los neonatos en estado crítico consideran importante factores como la accesibilidad y el confort, el horario de visita, la iluminación y el nivel del ruido son indicadores clave de satisfacción durante estancias prolongadas (12)

En países desarrollados, estudios recientes del año 2024, asocian satisfacción parental en UCIN a la calidad en la atención de enfermería, comunicación efectiva y participación de los progenitores; intervenciones basadas en cuidados centrados en el desarrollo y el apoyo emocional han incrementado la satisfacción parental hasta en un 80 a 90% (13). En Latinoamérica investigaciones en Brasil, señalan que la hospitalización neonatal es una fuente continua de estrés para los padres y que las medidas de apoyo individualizadas y colaborativas con los padres por parte de la enfermera mejoran el desarrollo del neonato y las habilidades parentales; la percepción parental respecto al cuidado enfermero proporcionada a sus hijos es positiva, aunque existen áreas que pueden optimizarse, tales como la comunicación y la información ofrecida (14). A nivel nacional, un boletín epidemiológico del MINSA 2024 indicó que el 65,3% de las madres encuestadas se mostraron totalmente satisfechas, el 25,2% algo satisfechas y el 9,5% insatisfechas, evidenciando mejoras en la calidad de atención de enfermería al respecto, pero, sigue habiendo una pequeña proporción de madres descontentas. (15)

En la UCIN de un hospital nivel III en Lima, Perú, se ha observado que tener avances científicos, tecnológicos y personal de salud capacitado han permitido elevar el índice de supervivencia de los neonatos críticos, pero al mismo tiempo se han convertido en retos para el cuidado enfermero, requiriendo crecimiento en su formación profesional sobre el cuidado del neonato crítico y su familia, actualmente los cuidados enfermeros neonatales buscan lograr la implicación de los progenitores en el cuidado de sus hijos, adquieran confianza para seguir el cuidado en sus casas y disminuyan el estrés y ansiedad de tener un hijo

hospitalizado, los cuidados más frecuentes son lactancia materna, cuidado canguro y alimentación del recién nacido.

No obstante, existen factores que limitan el cuidado centrado en la familia como la dotación de personal de enfermería, sobrecarga laboral, falta de protocolos estandarizados, creencia que los padres son visita y no cuidadores, el horario de vista restringido, la capacidad de padres en el cuidado, el temor de los padres de tocar a sus hijos, todo ello conlleva a la satisfacción o no del cuidado enfermero y la ausencia de mediciones regulares de satisfacción impide conocer la calidad real y mantener prácticas sin evidencia de mejora.

Entre las investigaciones internacionales que respaldan el estudio tenemos a Belette et al., en Cuba el año 2024, quienes llevaron a cabo un estudio con el objetivo de evaluar la relación existente entre la satisfacción percibida de los familiares y la calidad de la atención proporcionada por el personal de la salud, en el área de Neonatología, eligieron aleatoriamente una muestra de 160 padres de 130 neonatos, aplicaron el Cuestionario de satisfacción PPE-33, que ha sido validado en español por Barrio Cantalejo y otros investigadores del Picker Patient Experience 15 (PPE-15). Los resultados de la evaluación general del nivel de satisfacción, realizada para determinar la apreciación sobre de los cuidados recibidos, reveló que el 93,75 % de los padres manifestó estar satisfecho y el 6,25 % reportó una satisfacción media. No se registraron respuestas de insatisfacción (16).

Igualmente, Rasoolpour et al., en Irán el año 2022 realizan un estudio con el objetivo de evaluar cómo perciben las madres de neonatos prematuros la atención centrada en la familia dentro la UCIN. Para ello, empleó una metodología de

estudio descriptivo de tipo transversal que incluyó a 150 madres cuyos bebés prematuros fueron ingresados a la UCIN. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante el uso de una herramienta diseñada para medir la percepción parental sobre la atención centrada en la familia (PFCC P) aplicada en dicha unidad. Para el análisis, se utilizó el software SPSS versión 21 y se llevaron a cabo pruebas estadísticas como correlación de Pearson, chi-cuadrado y regresión, considerando una significancia estadística para valores de p menores a 0.05. Los hallazgos indicaron que, entre las dimensiones evaluadas en la atención centrada en la familia, las madres otorgaron su mayor puntuación a la dimensión relacionada con el respeto y la menor a aquella correspondiente al apoyo (17).

Posteriormente, Rasoolpour et al., en Irán, el 2024 llevaron a cabo una investigación con el objetivo de identificar las necesidades de los padres para mejorar los servicios para los recién nacidos prematuros y sus familias, emplearon un estudio correlacional, incluyendo una muestra de 150 madres de recién nacidos prematuros (de 28 a 36 semanas) hospitalizadas en la UCIN. Los datos se recopilaron utilizando el cuestionario "Percepciones de la FCC-Padre" y el Cuestionario de Satisfacción de los Padres de la UCIN (EMPATHIC-N). Los resultados del estudio indicaron que las madres de bebés prematuros recibieron una FCC por debajo de la media, pero expresaron una satisfacción relativamente alta con la atención proporcionada en la UCIN. (18)

Así mismo Alle et al., en Etiopia el año 2022, hicieron un estudio con el propósito de analizar la satisfacción de los padres respecto a la unidad de cuidados intensivos neonatales y sus factores asociados, con un diseño transversal y contó con una muestra de 385 padres. Utilizó el cuestionario EMPARHIC-N durante el alta

neonatal. Reportando que en media general el 47.8% de los padres estuvieron satisfechos con la unidad de cuidados intensivos neonatal. En cuanto a las diferentes dimensiones evaluadas, se observó que la satisfacción media en el ámbito informativo alcanzó el 50.4%; en lo que respecta al cuidado y tratamiento, fue del 36.9%; para la participación parental, se registró un 50.1%; en la dimensión organizacional se obtuvo un 59.0%, mientras que la actitud profesional recibió una puntuación del 48.6% (19)

De manera similar, Soares et al. en Brasil el año, efectuó un estudio con el propósito de describir la percepción de los acompañantes sobre el Cuidado Centrado en el Paciente y la Familia y analizar su asociación con variables sociodemográficas y el lugar de hospitalización durante la pandemia de Covid-19, el estudio fue transversal analítico, realizado en unidades neonatales y pediátricas de un hospital público. Los datos se recopilaron en cuatro unidades durante 30 días a través del instrumento Percepción del Cuidado Centrado en la Familia-Padres versión brasileña, participaron 94 acompañantes. La percepción sobre el Cuidado Centrado en el Paciente y la Familia fue positiva, con un promedio de puntuación total de 3,21, el dominio con el promedio más alto fue respeto, seguido por colaboración y apoyo. (20).

En el plano nacional, Elizalde, en Tumbes el año 2025, realizó un estudio cuyo propósito era evaluar el grado de satisfacción de las madres de recién nacidos respecto a los cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Este estudio se caracterizó por ser cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. La técnica empleada fue la encuesta mediante un cuestionario estructurado (específicamente adaptado para este análisis), con una

muestra compuesta por 49 madres cuyos recién nacidos estaban hospitalizados en la UCIN. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Satisfacción general: alta 2,0 %, media 81,6 %, baja 16,3 %. En cuanto a las dimensiones evaluadas: científico-tecnológica: alta 8,2 %, media 75,5 %, baja 16,3 %; humana: alta 40,8 %, media 57,1 %, baja 2,0 %; y entorno: alta 59,2 %, media 28,6 %, baja 12,2 %. (21).

Así mismo Álvarez et al., en Huancayo el 2025 realizaron una investigación para establecer la relación entre la calidad de la atención proporcionada por enfermería y el nivel de satisfacción de las madres en el servicio neonatal. La investigación contó con 341 madres, de las cuales se seleccionó una muestra de 180 que recibieron atención. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño transversal y no experimental. Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos: uno enfocado en la calidad de atención de enfermería, compuesto por 28 ítems, y otro sobre la satisfacción materna, que comprendía 26 ítems. Los resultados mostraron que el 71,7 % de las madres consideraron la atención como buena, destacándose las dimensiones humana (80,6 %), técnica (69,4 %) y del entorno (83,9 %). En relación con la satisfacción materna, el 68,9 % reportó un alto nivel de satisfacción, siendo más notorias las dimensiones de fiabilidad (82,2 %) y seguridad (69,4 %). Estos hallazgos indican que una mejora en la calidad de atención por parte del personal de enfermería tiene un impacto positivo en la satisfacción materna en el servicio neonatal (22).

También Dávila et al., en Huancayo el 2022 realizaron una investigación con el propósito de establecer la relación entre la atención centrada en la familia y la satisfacción de los padres con el cuidado neonatológico. Se efectuó una

investigación relacional transaccional, que involucró una población de referencia de 280 madres de neonatos hospitalizados, seleccionándose una muestra de 165 de estas madres. Se utilizaron dos instrumentos: el "Cuestionario de cuidado centrado en la familia en la atención hospitalaria neonatológica" y el "Cuestionario de satisfacción parental con el cuidado neonatológico". Los resultados más destacados revelaron que el 64.2 % de las madres perciben una atención centrada en la familia como baja o muy baja, mientras que el 43.7 % reportan niveles de satisfacción parental baja o muy baja respecto al cuidado recibido. Además, se observó que un aumento en la atención centrada en la familia está asociado a una mayor satisfacción parental con el cuidado neonatológico, evidenciado por un coeficiente de correlación r de Pearson igual a 0,418 (23).

Del mismo modo, Ríos et al., en Lambayeque, en 2024, llevaron a cabo un estudio con el propósito de establecer la relación entre la gestión del cuidado en enfermería y la satisfacción de los padres en el servicio de cuidados intermedios de neonatología. Este estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 40 padres de neonatos hospitalizados. Los hallazgos sobre la gestión del cuidado en enfermería indican que el 50% de los participantes reportaron un nivel regular, el 45% consideraron su atención como buena, y solo el 5% manifestó un nivel bajo. En lo que respecta a la satisfacción parental, el 70% calificó su experiencia como buena, el 25% como excelente y el 5% como regular (24)

Y, Pariasca, en el Callao el 2022, llevó a cabo un estudio con el propósito de establecer la conexión entre la satisfacción de las madres y el cuidado de enfermería proporcionado al neonato. Con un diseño cuantitativo, no experimental

y de corte transversal, involucrando una muestra de 130 nuevas madres seleccionadas por muestreo no probabilístico. Para evaluar la satisfacción materna, se utilizó un cuestionario adaptado de Romero García (2016), mientras que para medir la calidad del cuidado maternal se aplicó un cuestionario elaborado por Muñoz Santillán (2022). En los resultados se evidenció una relación positiva y significativa entre las variables analizadas, confirmada por un coeficiente de correlación de Spearman de 0,841. Asimismo, los niveles tanto de satisfacción como de calidad del cuidado fueron altos (25)

En esta perspectiva el sustento de la literatura refiere que la OMS define la atención centrada en la familia como un modelo de atención sanitaria que reconoce y se adapta a las necesidades y valores únicos de cada familia. Este enfoque establece ocho principios para el cuidado neonatal, enfocado tanto en el paciente como en su familia dentro de una unidad de cuidados intensivos neonatales: acceso ilimitado para los padres, sin restricciones relacionadas con los horarios del personal; apoyo psicológico para los padres; manejo del dolor; creación de un entorno propicio; asistencia a los padres; Fomento del contacto piel a piel; apoyo a la madre y al bebé durante la lactancia y protección del sueño del bebé. (26)

Así mismo en un estudio en Puebla describe a los Cuidados Centrados en la Familia (CCF), como intervenciones prematuros que mejoran los resultados relacionados a su desarrollo controlando el macroambiente (el ruido y la luz), el microambiente (manejo del dolor, la postura y la manipulación gentil), promoviendo la lactancia materna y el método canguro (27). Por ello en la UCIN donde se atienden neonatos vulnerables, se requiere cuidados especializados, que involucren a los padres con un enfoque práctico y valioso, ya que su confianza y

bienestar emocional afectan la experiencia hospitalaria y la continuidad del cuidado. (18)

Las familias que viven la internación de su recién nacido en la UCIN experimentan el nacimiento de modo distinto; entre un 40-50 % de estas familias sufren depresión, ansiedad y estrés postraumático durante la estancia, y a nivel parental se producen cambios en la dinámica de pareja debido a la falta de privacidad en la unidad, con salas abiertas separadas solo por cortinas, generando incomodidad (28). Actualmente, la enfermería está orientada hacia un cuidado integral y humanizado del neonato pretérmino y de sus padres. Este cambio en el cuidar, implica una atención compleja, multidimensional y dinámica que permite ofrecer cuidados de calidad y personalizados; y la familia se convierte en una parte fundamental en el desarrollo de los cuidados en la unidad (29).

Para la OMS, la satisfacción del paciente se vincula estrechamente con la calidad de la atención, y lo interpreta como un elemento fundamental de esta. Ellos lo definen como: “El nivel en el que los servicios de salud ofrecidos a individuos y comunidades mejoran las probabilidades de obtener resultados de salud positivos (30).

Desde el marco teórico, el cuidado centrado en la familia es un enfoque que permite planificar, proporcionar y evaluar la atención sanitaria, y se basa en asociaciones mutuamente beneficiosas entre proveedores sanitarios, pacientes y familias, e incluye cuatro dimensiones centrales: dignidad y respeto, comunicación mutua, involucramiento en la atención y el proceso de toma de decisiones y cooperación. Los profesionales sanitarios deben reconocer y respetar las necesidades de los pacientes y los padres, incluyendo sus antecedentes

culturales y espirituales (6). Además, el enfermero debe intermediar en el primer contacto de los padres con el neonato, facilitando el contacto táctil precoz y sostenerlo en brazo lo más pronto posible. Este contacto inicial favorece el desarrollo físico, psíquico e intelectual del niño (7).

Por otra parte, la percepción se define como el proceso a través del cual las personas interpretan y organizan la información que reciben de su entorno. La percepción del cuidado centrado en la familia refleja la opinión de los progenitores (padre y/o madre) sobre los servicios y los resultados del cuidado, y son utilizadas para evaluar la prestación y la calidad del cuidado enfermero, mientras que las experiencias de los pacientes son un reflejo de lo que realmente ocurrió durante el proceso de atención (31), la enfermera de cabecera tiene un rol importante en el manejo de la información y orientación a los padres a medida asuman su rol como cuidadores principales (32).

En este estudio se considerará 4 dimensiones para la percepción del cuidado centrado en la familia (entiéndase como familia al padre y/o madre del neonato) : dimensión participación de los padres: un programa estructurado de formación que les va a permitir asumir su rol de cuidador mediante empoderamiento derivado del conocimiento (33); dimensión educación y apoyo: la enfermería integra a la mamá y al papá en el proceso de cuidado, el respaldo emocional familiar contribuye a disminuir el estrés y ansiedad de los padres; dimensión cuidado en el entorno familiar: espacios que permitan a los padres apoyarse mutuamente y cuidar de forma autónoma al neonato (34); y la dimensión educación en la toma de decisiones médicas: formación para que los padres participen activamente

como cuidadores principales y sean incluidos en las tomas de decisiones sobre el tratamiento de su hijo (33,34).

La satisfacción de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatal se considera un constructo multidimensional y es importante valorarlo como indicador de calidad del servicio, este aspecto refleja el nivel de acuerdo que tiene la familia respecto al cuidado proporcionado por la enfermera. Cumplir los protocolos de calidad en la atención a los usuarios es importante para lograr la satisfacción del usuario, genera una experiencia hospitalaria positiva y centrada en la familia (35). La satisfacción del paciente actúa como un parámetro para medir la calidad de atención en los servicios de salud, lo que implica que el sistema sanitario debe implementar estrategias orientadas a mejorar estos servicios, garantizando así una atención oportuna y de alta calidad.

La satisfacción de los padres en UCIN depende, en gran medida de un cuidado enfermero de calidad, en ese contexto la confianza y el compromiso mutuo, son fundamentales para mejorarla (37). Para este estudio se considerará 4 dimensiones de la satisfacción: cuidado holístico, comunicación, comportamiento profesional y organización (25,37), La dimensión cuidado holístico, se refiere a la atención integral que reciben los padres, considerando sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales hacia ellos y a sus hijos, favoreciendo una comunicación abierta y un mejor entendimiento de sus necesidades (38).

La dimensión de la comunicación se refiere a la eficacia del intercambio informativo entre enfermeras y padres, que debe ser claro y preciso, de modo que los padres puedan comprender que se puede ser escuchado tanto sus preocupaciones como sus necesidades y así lograr una comunicación eficaz,

también incluye la educación impartida por los profesionales de la salud. La dimensión comportamiento profesional, se refiere a forma en que la enfermera interactúa, actúa y se comporta con los padres de los neonatos, engloba la actitud, empatía y trato equitativo de la enfermera hacia los padres (39). Y la dimensión organización, se refiere al compromiso de mantener asistencia de alto nivel que garantice la atención integral y especializada de los neonatos críticos, asimismo la coordinación de los equipos multidisciplinarios y la comunicación efectiva a través de estándares rigurosos que permitan el óptimo funcionamiento de los equipos humanos y tecnológicos (40,41).

Una de las teorías que fundamenta el cuidado centrado en la familia es la teoría sistémica familiar de Bowen, que concibe a la familia como una unidad emocional compleja y un sistema interconectado, donde las interacciones entre miembros generan cambios recíprocos; la teoría destaca la intensidad del apego y la atención ansiosa del cuidador hacia el niño, y propone que a veces el problema radica en la interacción y otros factores que afectan la relación, También sustenta que la familia se adapta frente a impactos negativos, y se producen cambios en el sistema, en sistemas cerrados rechazan apoyos externos, requiriendo mayor esfuerzo para obtener aceptación, mientras que sistemas abiertos facilitan la intervención y el aporte de recursos (42).

Y la teoría de enfermería que sustenta la investigación es la Teoría de Peplau con su Modelo de las relaciones interpersonales, dado que la enfermera interviene de manera estrecha con el neonato y su familia. Este modelo orienta a la enfermera a identificar necesidades y acompañar a los padres (quienes actúan como cuidadores principales del neonato), bajo los conceptos de motivación y desarrollo personal,

la enfermera acompaña los padres desde el reconocimiento de sus necesidades de aprendizaje hasta llegar a satisfacer sus necesidades promoviendo su autonomía y disminuyendo progresivamente su dependencia de la intervención directa de la enfermera (43)

En el modelo de Peplau, la enfermera busca mejorar la salud, el bienestar y comprender la enfermedad, adoptando roles diversos para lograr la participación parental sin juicios, respetando valores y creencias mediante una enseñanza instructiva/experiencial fortaleciendo la cooperación y solo en ámbitos de dependencia continúa la intervención mediante asesoramiento, de modo que la enfermera se convierte en educadora y guía para empoderar a los padres en función de sus características culturales y capacidades (43).

En mi experiencia laboral en la unidad de cuidados intensivos neonatal con la capacidad de 15 camas, con ingresos mensuales de 35 a 40 neonatos, con diversos diagnósticos como la prematuridad, síndromes de dificultad respiratorio, patologías cardíacas complejas, neurológicas y quirúrgicas, se pretende mantener puertas abiertas para favorecer la participación de los padres en los diferentes cuidados que reciben sus bebés, sin embargo existen barreras como el temor de las enfermeras a ser observadas y criticadas durante la atención o que realicen actividades que puedan llevar a la descompensación de los neonatos, consideran a los padres visitas o que no podrán aprender de forma correcta el cuidado de sus hijos, generando situaciones complejas a los padres que muestran signos de angustia, descontento o incertidumbre ya que a menudo, no logran comprender estas situaciones y manifiestan su insatisfacción a través de quejas sobre la atención proporcionada por el personal de enfermería.

A partir de la información expuesta, surge la pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación de la percepción del cuidado centrado en la familia y la satisfacción de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital nivel III, Lima 2026?

La justificación teórica del proyecto sostiene que los cuidados centrados en la familia consideran la integralidad del neonato y su familia, integrando a los padres al plan de cuidados de enfermería como cuidadores principales y promoviendo una relación de responsabilidad compartida entre enfermeras y familia, lo que fortalece el vínculo y mejora la satisfacción de la experiencia en la UCIN. Dado que la satisfacción sirve como parámetro de calidad, conocerla permite decidir estrategias para mejorar la atención. Pese a ello, existen escasas investigaciones que analicen de manera específica el contexto entre cuidado centrado en la familia y satisfacción parental, por lo que este estudio pretende aportar evidencia empírica para futuras investigaciones orientadas a la inclusión parental, el empoderamiento y experiencias positivas que generen confianza en los cuidados brindados por la enfermera.

La justificación práctica de esta investigación es relevante porque permitirá evaluar la percepción y satisfacción de los padres sobre los cuidados centrados en la familia, brindando información clave para mejorar la calidad de la atención de enfermería, promoviendo prácticas que favorezcan y , en la disminución de la estancia hospitalaria, el apego positivo, la promoción de la lactancia materna, el cuidado canguro y el involucramiento activo de los padres en los cuidados y decisiones relacionadas con la salud de sus hijos.

La justificación metodológica de este estudio se sustenta en la necesidad de analizar dimensiones esenciales de la calidad del cuidado desde la experiencia de los principales cuidadores (padres) vinculados al proceso de atención de enfermería, ambas variables aportarán información directa sobre la efectividad del cuidado centrado en la familia, entendido como modelo que reconoce a los padres como participantes activos en el proceso del cuidado y la toma de decisiones de la salud de su hijo.

La justificación social es el impacto significativo de fortalecer el vínculo madre-padre-hijo, promoviendo un empoderamiento de los progenitores en el cuidado de sus bebés, reducir el estrés y ansiedad de los padres, y favorecer el egreso temprano, reducir complicaciones y reingresos lo cual disminuirá costos hospitalarios y de salud pública.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar la relación de la percepción del cuidado centrado en la familia y la satisfacción de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital nivel III, Lima 2026.

Objetivos específicos:

- - Identificar la relación de la dimensión percepción de la participación de los padres del cuidado centrado en la familia y la satisfacción de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital nivel III, Lima 2026.
- - Identificar la relación de la dimensión percepción de la educación y apoyo del cuidado centrado en la familia y la satisfacción de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital nivel III, Lima 2026.
- - Identificar la relación de la dimensión percepción del cuidado en el entorno familiar del cuidado centrado en la familia y la satisfacción de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital nivel III, Lima 2026.
- - Identificar la relación de la dimensión percepción de la educación en la toma de decisiones médicas del cuidado centrado en la familia y la satisfacción de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital nivel III, Lima 2026.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio:

El estudio que se presenta tendrá un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y no experimental basado en la observación de fenómenos en un contexto particular. No se llevarán a cabo intervenciones ni manipulaciones de las variables, lo que facilitará la evaluación de estas en su entorno natural. Además, el estudio será correlacional y de corte transversal, dado que la recolección de datos se efectuará en un único momento dentro de un tiempo determinado (44).

3.2 Población:

Teniendo en cuenta que el ingreso mensual promedio a la UCIN es de 35 a 40 neonatos, la población estará compuesta por 200 padres (entre mamás y papás) de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de nivel III de Lima, la investigación se realizará durante el tercer trimestre del año 2026.

3.3 Muestra y muestreo:

Como la población es pequeña se empleará el muestreo tipo censal no probabilístico, lo que implicará considerar a todos los padres que reúnan los criterios de inclusión establecidos, sin aplicar un proceso selectivo previo hasta llegar a un total de 200 padres. Esto permitirá analizar a todos los casos posibles dentro del grupo delimitado (44).

Criterios de inclusión:

- Padres mayores de 18 años.
- Padres de los recién nacidos que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos neonatal.

- Padres dispuestos a participar de forma voluntaria y que firmen el consentimiento informado.
- Padres de neonatos que hayan estado hospitalizados por lo menos 7 días (tiempo mínimo para que los padres conozcan el funcionamiento de la UCIN)

Criterios de exclusión:

- Padres de neonatos que se encuentren en un servicio diferente a UCIN

3.4. Definición conceptual de las variables

Variable percepción del cuidado centrado en la familia: es la opinión o impresión que tienen los padres acerca de los servicios proporcionados y los resultados del cuidado enfocado en la familia son objeto de seguimiento para analizar la prestación y la calidad del cuidado enfermero en una unidad de cuidados intensivos neonatal (45).

Variable satisfacción de los padres: El resultado que los padres perciben, ya sea de forma positiva o negativa, se relaciona con su grado de satisfacción respecto a los procedimientos desarrollados por las enfermeras durante la atención proporcionada a su hijo en la unidad de cuidados intensivos neonatal (46).

3.5 Procedimiento y técnica

Este proyecto de investigación deberá ser revisado y aprobado por el asesor a cargo. Posteriormente, será remitido a la Unidad Integrada de Gestión de la Investigación, Ciencia y Tecnología (UIGICT) para su respectiva verificación. Asimismo, se realizará el registro en la plataforma del Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI). De manera simultánea, se gestionará la aprobación ética mediante resolución emitida por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Al ser aprobado, se requerirá la

autorización del hospital nivel III de Lima para llevar a cabo la recolección de datos, así como coordinar con la Jefatura de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

Una vez obtenidos los permisos correspondientes se procederá a la aplicación de los instrumentos, primero se informará a las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en coordinación con la jefa de enfermeras y se entregará la información una semana antes de iniciar la recogida de datos. Llegado el día de la recolección de datos, se abordará a los padres en los horarios de visita, se les explicará sobre el estudio dando a conocer el objetivo de investigación y del instrumento (forma de llenar el instrumento), una vez que el padre o la madre acepte participar se procederá a la firma del consentimiento informado.

Luego se invitará a los padres a la sala de multiusos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal para el llenado de los cuestionarios, la investigadora estará lista para resolver las dudas que puedan tener los padres encuestados, se les dará 20 minutos de tiempo por cada encuesta para que puedan llenar los instrumentos, al finalizar, se recogerán los instrumentos, previa verificación del llenado completo. El objetivo es captar por lo menos 5 padres por día 3 veces por semana hasta alcanzar el número de muestra programada.

Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos

Para llevar a cabo este estudio, los datos se obtendrán por medio de la encuesta, la cual permite obtener información que se extrae de una muestra a cerca de un tema particular, teniendo como instrumentos los cuestionarios de percepción y satisfacción, los cuales se aplicarán a los padres de los neonatos que están hospitalizados en la UCIN y que estén presentes durante el horario de visitas

establecido por la unidad. Se les explicará el propósito del estudio y se abordará el consentimiento informado; después de su aceptación y firma voluntaria, se les proporcionarán los cuestionarios.

Instrumento para la variable percepción del cuidado centrada en la familia

Se empleará un cuestionario, que será elaborado por la autora teniendo como referencia el instrumento Empowerment of Parents in the Intensive Care-Neonatology EMPATHIC-N, el cual fue validado y adaptado al español por Ruiz-Gonzales et al. en el año 2023 (47). Este cuestionario constará de 2 partes: la primera tendrá 4 preguntas para los factores sociodemográficos y la segunda parte será para medir la percepción la cual tendrá 4 dimensiones, con 20 preguntas en total divididas por dimensión, el tiempo de aplicación será de 20 minutos, la escala de medición será tipo Likert que irán desde 1 (nunca) hasta 5 (siempre), lo que indica que la percepción se mide en una escala que va desde un mínimo de 20 puntos hasta un máximo de 100 puntos, La escala para medir la percepción se establecerá de la siguiente manera: Alto (percepción favorable) 100 – 85. Medio (percepción medianamente favorable) 84 – 50 y Bajo (percepción desfavorable) = 49 a menos. La validación del instrumento realizará a mediante la evaluación de juicio de expertos, con la finalidad de asegurar la fiabilidad de los resultados y que éstos puedan ser consistentes y reproducibles, entendiendo como la validez el grado en el que el instrumento permite medir lo que se pretenda medir, se convocará a 10 expertos (enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales) y la valoración de sus juicios se cuantificará a través del índice de validez de contenido y constructo para determinar la pertinencia de los ítems (48. 49). Se llevará a cabo

una evaluación utilizando la prueba binomial (se considera favorable la concordancia entre los jueces si $p < 0.05$).

Para asegurar la fiabilidad del instrumento, se ejecutará una prueba piloto a 20 padres de una unidad de cuidados intensivos neonatales en un hospital de nivel III. Estos participantes no pertenecerán a la muestra definitiva. La evaluación se realizará utilizando el coeficiente estadístico Alpha de Cronbach, este coeficiente de confiabilidad está vinculado con la consistencia interna de las puntuaciones del instrumento constituido por una escala de Likert, el valor alfa deberá ser mayor a 0.9 (excelente) para sugerir una fiabilidad adecuada (49).

Instrumento para la variable satisfacción de los padres.

Se empleará un cuestionario, que será elaborado por la autora, teniendo como referencia el cuestionario de satisfacción adaptado y validado por Pariasca el año 2022 en Perú (25), el cual tendrá 6 dimensiones, con 26 preguntas en total divididas por dimensión, el tiempo de aplicación será de 30 minutos, la escala de medición será tipo Likert que irán desde 1 (Totalmente en desacuerdo) hasta 5 (Totalmente de acuerdo), lo que indica que la satisfacción se mide en una escala que va desde un mínimo de 26 puntos hasta un máximo de 130 puntos, La escala para medir la satisfacción se establecerá de la siguiente manera: Alta 130 – 95, Media 94 – 50 y Baja = 49 a menos.

La validación del instrumento realizará a mediante la evaluación de juicio de expertos, con la finalidad de asegurar la fiabilidad de los resultados y que éstos puedan ser consistentes y reproducibles, entendiendo como la validez el grado en el que el instrumento permite medir lo que se pretenda medir, se convocará a 10 expertos (enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales) y la

valoración de sus juicios se cuantificará a través del índice de validez de contenido y constructo para determinar la pertinencia de los ítems (48. 49). Se llevará a cabo una evaluación utilizando la prueba binomial (se considera favorable la concordancia entre los jueces si $p < 0.05$).

Para asegurar la fiabilidad del instrumento, se ejecutará una prueba piloto a 20 padres de una unidad de cuidados intensivos neonatales en un hospital de nivel III. Estos participantes no pertenecerán a la muestra definitiva. La evaluación se realizará utilizando el coeficiente estadístico Alpha de Cronbach, este coeficiente de confiabilidad está vinculado con la consistencia interna de las puntuaciones del instrumento constituido por una escala de Likert, el valor alfa deberá ser mayor a 0.9 (excelente) para sugerir una fiabilidad adecuada (49).

3.6. Aspectos éticos

La información recolectada será utilizada exclusivamente con fines científicos, asegurando la integridad y los derechos de los participantes, se preservará la confidencialidad, el anonimato y la privacidad de los datos recolectados. Los principios éticos que se utilizarán son:

Principio de beneficencia: El estudio beneficiará tanto al neonato crítico como a los padres, porque los resultados permitirán buscar estrategias para mejorar la calidad de la atención de enfermería y el empoderamiento de los padres en el cuidado de sus hijos, respaldados en prácticas sustentadas como la comunicación, empatía, apoyo emocional, toma de decisiones compartida y el respeto por los valores, creencias y necesidades particulares de cada familia,

Principio de autonomía: Los padres de los recién nacidos que se encuentran en la UCIN podrán optar por participar en el estudio de manera voluntaria, firmando el consentimiento informado que se les proporcionará.

Principio de justicia: Se garantizarán los derechos de los padres y de los recién nacidos hospitalizados en UCIN, además se ofrecerá a los padres la oportunidad de participar, considerando para ello los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la investigación.

Principio de no maleficencia: Las cuestiones planteadas en el cuestionario no generarán perjuicios emocionales, psicológicos ni sociales para los padres. Asimismo, la información recopilada se mantendrá en estricto secreto.

3.7. Plan de análisis

Los datos recolectados mediante los cuestionarios serán codificados e ingresados en bases de datos elaboradas en Microsoft Excel y en el programa SPSS versión 29 para su posterior análisis estadístico. Se emplearán tablas de distribución de frecuencias, así como otras técnicas estadísticas descriptivas, para interpretar los resultados. En primera instancia, se realizará un análisis descriptivo para obtener frecuencias, porcentajes, promedios y desviaciones estándar de cada variable e ítem. Posteriormente, se procederá al análisis inferencial, aplicando pruebas estadísticas según las características de la información y las metas específicas correspondientes al estudio. Para evaluar la percepción del cuidado centrado en la familia (variable 1) y su relación con la satisfacción de los padres (variable 2), se empleará la prueba de correlación de Pearson o Spearman, dado que las variables se medirán en una escala ordinal. Asimismo, se considerará un nivel de significancia de $p < 0.05$ para

determinar la existencia de asociaciones estadísticamente significativas. Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos que faciliten su comprensión.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Papel A4	S/. 30	3	S/. 90
Lapiceros Azul	S/. 2	200	S/. 400
Alimentación	S/. 80	2	S/. 160
Internet	S/. 90	3	S/. 270
SERVICIOS			
Impresiones	S/. 1.00	400	S/. 400
Empastados	S/. 20	4	S/. 80
OTROS: SERVICIOS DE TERCEROS			
Programa de SPSS	S/. 800		S/. 800
Corrector de Estilo	S/. 20	90	S/. 1 800
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Transporte	S/. 2.00	60	S/. 120
Adicional	S/. 600		S/. 600
Total			S/. 4720

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago
Elección del tema a investigar	X					
Revisión de bibliografía	X	X	X	X	X	
Determinación de los objetivos		X				
Determinación de la población, diseño y selección de la muestra		X	X			
Elaboración del instrumento para la recolección de datos			X	X		
Descripción del plan de análisis				X	X	
Elaboración de las referencias bibliográficas	X	X	X	X	X	
Elaboración de anexos				X	X	
Presentación del proyecto de investigación para su aprobación				X	X	
Redacción del proyecto final					X	
Entrega del proyecto final					X	X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gordillo L, Parra C, Español J, Polo M, Carramiñana M, Fernández Ruiz J. Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatos. UCIN. Ocronos. 2025;8(9):1008. <https://revistamedica.com/neonatos-ucin-conclusion-clinica/>
2. Sangüesa L, Gracia C, Mainar A, Mahia I, Pina L, Lacasta L. Plan de cuidados estandarizados para padres de bebés prematuros ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Rev Sanit Investig. 2024;5(7). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-estandarizados-para-padres-de-bebes-prematuros-ingresados-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales/>
3. Alfaro E. Perspectivas de la participación familiar en UCI: revisión de la literatura [Trabajo]. Palma: Universitat de les Illes Balears; 2024. <https://dspace.uib.es/handle/11201/170588>
4. Monforte J. Los cuidados centrados en la familia en las unidades neonatales: una aproximación. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2019. <https://revistamedica.com/cuidados-familia-unidades-neonatales>
5. Bazaco V, Martínez M, Baquero M, Alba S, Saiz A, Enguita J. Cuidados y atención al neonato. Ocronos. 2022;5(4):12. <https://revistamedica.com/cuidados-neonato/>
6. Iliarte R, Gracia Y, Murillo M. El modelo de cuidados centrado en la familia en la atención enfermera pediátrica: artículo monográfico. Revit Sanit Investig. 2025 2026;6(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10237415>

7. Kegler J, Neves E, Lacerda M. Family-centered nursing care model for neonatal intensive care. *Rev Esc Enferm USP*. 2026;60 (1).
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13038217/>
8. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad neonatal. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; marzo de 2024. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desarrollo Infantil Temprano en niños menores de 6 años de edad, Endes 2024. Lima: INEI; 2025.
<https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6813724-desarrollo-infantil-temprano-en-ninos-menores-de-6-anos-de-edad-endes-2024>
10. Organización Mundial de la Salud. WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. <https://iris.who.int/items/4a14b190-bf5a-430d-982a-8bcaf9ae3562>
11. Almalki M, Gildea A, Boyle B. Healthcare professionals' perceptions of family centered care in neonatal intensive care units: A qualitative thematic synthesis. *Journal of Neonatal Nursing*. 2025;31(1):15-25.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184124002138>
12. Institute for Patient- and Family-Centered Care. Patient- and Family-Centered Care. McLean (VA): IPFCC; 2012.
<https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>

13. Global Market Insights. Neonatal Infant Care Market size worth over \$3.9bn by 2026. Selbyville (DE): Global Market Insights; 2024.
<https://www.gminsights.com/pressrelease/neonatal-infant-care-marke>
14. Moreira D, Carvalhais M, Oliveira I, Leonardo T, Oliveira A. Satisfacción de los padres con respecto al cuidado de enfermería en los cuidados intensivos neonatales. Rev Salud UIS. 2022;54(1).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8801250>
15. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú: SE 49-2019. Lima: Ministerio de Salud; 27 de diciembre de 2019;28(49).
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/49.pdf>
16. Belette C, Belette O, Céspedes Y, Gainza M. Satisfacción percibida por los padres de los neonatos hospitalizados. Pol Con. 2024;9(8):310-324.
<https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7696>
17. Rasoolpur P, Rahkar Farshi M, Jabraeili M. Perceptions of preterm infant mothers from receiving family-centered care in neonatal intensive care unit: A cross-sectional study J Health Care. 2022;24(1):76-85.
<https://www.semanticscholar.org/paper/Perceptions-of-Preterm-Infant-Mothers-from-Care-in-Rasoolpur-Farshi/d33a40badc2228c27a2e5ff60abbde181921b430>
18. Rasolpour P, Rahkar Farshi M, Jabraeili M. Mothers' Perceptions of Family-Centered Care and Satisfaction with Care in the Neonatal Intensive Care Unit: A Correlational Study. J Clin Neonatol. 2024;13(4):137-142.

https://journals.lww.com/jocn/fulltext/2024/13040/mothers__perceptions_of_family_centered_care_and.2.aspx

19. 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 Oct 19;22(1):1266.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36261864/>
20. Soares GC, Silva TP, Amata JH, Almeida DA, Neiva HB, Manzo BF, et al. Fatores associados à percepção de acompanhantes acerca do cuidado centrado na família em unidades pediátricas. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2023;23: eSOBEP20230005.
21. Elizalde. Satisfacción de las madres del recién nacido hacia los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Tumbes, 2025 [tesis]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2025.
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/3ca36bbf-5c53-46f9-8b1b-7a301aa0a549>
22. Álvarez B, Tristán D, Hormaza L Relación de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de las madres en el servicio de neonatología de un hospital de Huancayo-2025 [tesis]. Huancayo: Universidad Continental, 2025.
<https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/821bf2f1-48ee-4bd8-be0a-731a82dfaa6b/content>
23. Davila F y Lino T. Atención Centrada En La Familia Y Satisfacción Parental Con El Cuidado Neonatológico En El Hospital "El Carmen" - Huancayo;

- 2022 [tesis]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, 2023.
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6751>
24. Ríos C, Portilla E. Gestión del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres en cuidados intermedios de neonatología del Hospital Belén Lambayeque - 2023. [Tesis]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2024. <https://repositorio.upao.edu.pe/item/42d42e23-99f5-49cb-9651-aa7e274793de>
 25. Pariasca, R. Satisfacción de madres y calidad de cuidados de enfermería al recién nacido en neonatología del Hospital San José, Callao. [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo, 2023. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12195>
 26. Organización Mundial de la Salud Normas para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud: 2021. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ce377f7f-2214-4d6f-b9a9-dbb8cb72c4c3/content>
 27. Rojas D. Efecto de los Cuidados Centrados en la Familia en recién nacidos prematuros del Hospital de la Mujer de Puebla [Tesis]. Mexico: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2019. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/9f1d29ed-9d0e-4add-aea2-a1b7a0a28625>
 28. Riani N. Momentos clave para humanizar el paso por la unidad de cuidados intensivos neonatal. Pers.bioét. 2007; 11(2): 138-145.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222007000200004

29. Caicedo L, Mendoza C, Moreira J, Ramos G. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Salud y Vida. 2023; 7 (14), pp.17-29.
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200017
30. UNIR Revista. La satisfacción del paciente: qué implica, cómo se mide y claves de mejora. Logroño: Universidad Internacional de La Rioja; 16 de abril de 2024. <https://www.unir.net/revista/salud/satisfaccion-paciente>
31. Gómez M. Percepción. Enciclopedia Concepto; 19 de agosto de 2025
<https://concepto.de/percepcion/>
32. UNIR Revista. La satisfacción del paciente: qué implica, cómo se mide y claves de mejora. Logroño: Universidad Internacional de La Rioja; 16 de abril de 2024. <https://www.unir.net/revista/salud/satisfaccion-paciente>
33. Sánchez B. El model de cures family integrated care en la unitat de cures intensives. Revisión bibliográfica [Trabajo de fin de grado]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2024.
https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/ca_TFG7262.htm
34. Escalona E, Navarro B, Comin A, García I, Salesa L, Borbón I. Enfermería y la atención centrada en la familia. Revit Sanit Investig. 2025; 6(10).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10717972>
35. Arica D. Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6-24 meses en el puesto de Salud Villa los Ángeles. Rimac. 2017 [tesis]. Lima:

Universidad Norbert Wiener, 2018.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/7483cc01-e9b6-40aa-9495-83b2266970ad>

36. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario del servicio de medicina interna de un hospital público en Huancayo, Perú. *Rev Fac Med Hum.* 2020;20(3):397-403. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128350>
37. Nunton Marchand, J Calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción de padres en el área de neonatología de un hospital de Lima, 2024 [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/fa1568a4-65a8-456c-a7a7-3b8fb70ac61f>
38. Guirado M, Portilla C, Barlés C, Matías P, Ortiz H, Barlés A. La importancia del cuidado holístico para Enfermería. *Ocronos.* 2025;8(5):155.
<https://revistamedica.com/importancia-cuidado-holistico-enfermeria/>
39. Oviedo A, Villanueva I, Martínez J. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa «. *Esc Anna Nery.* 2020;24(2): e20190238.
<https://www.scielo.br/j/ean/a/pjh385M4RQfKqWbQxrPRmJg/?format=html>
 =e
40. Castellanos B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioeth.* 2018;24(1):39-46.
<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>

41. Chavarro M, Peña E. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. Rev. Navar. Medica. 2019;5(1):49-56.
<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
42. Arab Psychology. Teoría de los sistemas familiares de Bowen. Arab Psychology; 2025. <https://spanish.arabpsychology.com/trm/teoria-de-los-sistemas-familiares-de-bowen-bowen-family-systems-theory>
43. Tema SalusPlay. Tema 2: Modelos y teorías del cuidado. SalusPlay; 2026. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/pae-y-diagnosticos-de-enfermeria-nanda-noc-y-nic/tema-2modelos-y-teorias-del-cuidad>
44. Romero H, Real J, Ordoñez J, Gavino G, Saldarriaga G. Metodología de la investigación. *ACVENISPROH Académico*.
<https://doi.org/10.47606/ACVEN/ACLIB0017>
45. Santoyo, M. Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en un hospital público – Lambayeque [tesis]. Lambayeque: Universidad Cesar Vallejo, 2022.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78417>
46. Madero S. Factores de la teoría de Herzberg y el impacto de los incentivos en la satisfacción de los trabajadores. Acta Universitaria, 29, 1-18.
<https://doi.org/10.15174/au.2019.2153>
47. Ruiz G, Martin C, Latour JM, Übeda T, López de Uralde V, Sánchez Aparicio G, et al. Adaptación y validación española del Empowerment of Parents in the Intensive Care-Neonatology (EMPATHIC-N). An Pediatr 99(2023): p. 82-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.04.010>.

48. Balderas A, Cruz C, Zapata N, Salazar J. La validación por juicio de expertos como estrategia para medir la confiabilidad de un instrumento. TECTZAPIC. 2022;8(1):9-18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9593530>
49. Frías D. Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Valencia: Universidad de Valencia; 2025. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.p>

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variable de estudios	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Percepción del cuidado centrado en la familia	Es la opinión o impresión que tienen los padres acerca de los servicios proporcionados y los resultados del cuidado enfocado en la familia son objeto de seguimiento para analizar la prestación y la calidad del cuidado enfermero en una unidad de cuidados intensivos neonatal (45).	Educación y apoyo	Evalúa la educación y apoyo que la enfermera brinda a los padres para adquirir conocimientos y competencias en el cuidado	- Las enfermeras me animan a permanecer cerca de mi hijo/a - Las enfermeras me ayudaban a crear y mantener vínculo con mi hijo/a - Las enfermeras cuidan a mi hijo/a y me permiten observar - Las enfermeras buscan o coordinan apoyo psicológico para los padres - Las enfermeras orientan sobre los trámites administrativos del hospital. - Las enfermeras antes del alta volvieron a hablar conmigo sobre el cuidado de mi hijo/a	Ordinal Alto (percepción favorable) 100 – 85. Medio (percepción medianamente favorable) 84 – 50 Bajo (percepción desfavorable) = 49 a menos.
		Participación de los padres	Evalúa la participación de los padres en el cuidado del neonato	- Las enfermeras me han enseñado aspectos específicos sobre el cuidado de mi hijo/a - Las enfermeras me enseñan y permiten participar en la lactancia materna - Las enfermeras me enseñan y animan a participar en el cuidado canguro - Las enfermeras me enseñan y me permiten participar en medidas de alivio del dolor - Las enfermeras cuidan al bebe y los padres apoyan	Ordinal Alto (percepción favorable) 100 – 85. Medio (percepción medianamente favorable) 84 – 50 Bajo (percepción desfavorable) = 49 a menos.
		Cuidado en el entorno familiar	Evalúa si los padres se apoyan mutuamente y el espacio más confortable posible, donde puedan observar y cuidar al bebe de forma autónoma.	- Las enfermeras permiten que los padres se apoyen mutuamente en el cuidado del su hijo/a - Las enfermeras nos dan espacio individual para el cuidado de mi hijo/a - El espacio es confortable - Cuando cuido a mi hijo/a la enfermera observa, interviene y educa	Ordinal Alto (percepción favorable) 100 – 85. Medio (percepción medianamente favorable) 84 – 50 Bajo (percepción desfavorable) = 49 a menos.
		Educación en la toma de decisiones médicas	Los padres recibirán formación en la toma de decisiones médicas, permitiéndoles convertirse en	- Los padres recibimos información clara, coherente sobre el estado de salud de nuestro hijo/a - Los padres y el personal de salud trabajamos en equipo - Padres y profesionales compartimos decisiones sobre el tratamiento de mi hijo/a	Ordinal Alto (percepción favorable) 100 – 85. Medio (percepción

			cuidadores principales y participar activamente en el cuidado de su bebe	• Los padres cuidamos a nuestro hijo/a de forma autónoma • Nos apoyan contactándonos con redes de apoyo y/o de padres que tienen las mismas necesidades	medianamente favorable) 84 – 50 Bajo (percepción desfavorable) = 49 a menos
Satisfacción de los padres	El resultado que los padres perciben ya sea de forma positiva o negativa, se relaciona con su grado de satisfacción respecto a los procedimientos desarrollados por las enfermeras durante la atención proporcionada a su hijo en la unidad de cuidados intensivos neonatal (46).	Cuidado holístico Comunicación Comportamiento profesional	Atención integral que reciben los padres, que considera no sólo sus necesidades físicas, sino también sus aspectos emocionales, sociales y espirituales	• Las enfermeras escuchan sus preocupaciones y necesidades en relación con el cuidado de su hijo/a • Las enfermeras lo atienden con continuidad a usted y a su hijo/a • Las enfermeras saben ponerse en su lugar ante cualquier situación con su hijo/a. • Las enfermeras muestran paciencia en sus cuidados cuando atienden a su hijo/a	Ordinal Alta 130 – 95 Media 94 – 50 Baja = 49 a menos.
			Es la eficacia en la que se comunican las enfermeras y los padres del neonato	• Las enfermeras explican claramente los beneficios de la lactancia materna para su hijo/a y para la madre • Las enfermeras explican claramente los beneficios del cuidado canguro para su hijo/a y usted. • Las enfermeras explican claramente los signos de alarma que puede presentar su hijo/a • Las enfermeras me informan a diario sobre el cuidado y tratamiento que mi hijo/a recibe • La información de las enfermeras es sincera • Las enfermeras trabajan con una sonrisa en cada una de sus labores • Las enfermeras se presentan con su nombre cuando atienden a mi hijo/a • Las enfermeras responden oportunamente a mis dudas y preguntas de forma clara	Ordinal Alta 130 – 95 Media 94 – 50 Baja = 49 a menos.
			Es la manera de cómo la enfermera reacciona, actúa y se comporta con los padres de los neonatos.	• Las enfermeras atienden a su hijo/a con rapidez • Las enfermeras son muy profesionales y se nota que saben lo que hacen • Las enfermeras demuestran seguridad y saben resolver los problemas que presente su hijo/a • Las enfermeras trabajan en equipo para proporcionar un cuidado integral a su hijo/a • Las enfermeras trabajan de forma higiénica y con las medidas de bioseguridad • Las enfermeras respetan mis creencias y valores.	Ordinal Alta 130 – 95 Media 94 – 50 Baja = 49 a menos.

		Organización	Es el compromiso de mantener un alto nivel de asistencia sanitaria que garantice la atención integral y especializada de los neonatos críticos	• La UCIN me hace sentir seguro/a • La incubadora de mi hijo/a está siempre limpia • El ambiente en la UCIN es bueno y amable. • La UCIN tiene los equipos especializados para el tratamiento de mi hijo. • Había suficiente espacio alrededor de la incubadora de mi hijo • El ruido en la UCIN estuvo atenuado en la medida de lo posible • La luz en la UCIN estuvo atenuada en la medida de lo posible • El equipo de salud trabaja de forma continua y coordinada.	Ordinal Alta 130 – 95 Media 94 – 50 Baja = 49 a menos.
--	--	--------------	--	--	---

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO N° 1

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA

DATOS GENERALES:

Fecha:

- Edad: - Vínculo: Padre () Madre ()
- Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior no Universitario () Universitario ()
- Tiempo de hospitalización:

INSTRUCCIONES: Marque con una “X” en la alternativa que considere correcta, de acuerdo con su experiencia en la unidad de cuidados intensivos neonatales y su opinión actual.

Considere lo siguiente los siguientes valores:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre

N°	INDICADORES	VALORACIÓN				
I	DIMENSIÓN EDUCACIÓN Y APOYO	1	2	3	4	5
1	Las enfermeras me animan a permanecer cerca de mi hijo/a					
2	Las enfermeras me ayudaban a crear y mantener vínculo con mi hijo/a					
3	Las enfermeras cuidan a mi hijo/a y me permiten observar					
4	Las enfermeras buscan o coordinan apoyo psicológico para los padres					
5	Las enfermeras orientan sobre los trámites administrativos del hospital.					
6	Las enfermeras antes del alta volvieron a hablar conmigo sobre el cuidado de mi hijo/a					
II	DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES	1	2	3	4	5
7	Las enfermeras me han enseñado aspectos específicos sobre el cuidado de mi hijo/a					

8	Las enfermeras me enseñan y permiten participar en la lactancia materna					
9	Las enfermeras me enseñan y animan a participar en el cuidado canguro					
10	Las enfermeras me enseñan y me permiten participar en medidas de alivio del dolor					
11	Las enfermeras cuidan al bebe y los padres apoyan					
III	DIMENSIÓN CUIDADO EN EL ENTORNO FAMILIAR	1	2	3	4	5
12	Las enfermeras permiten que los padres se apoyen mutuamente en el cuidado del su hijo/a					
13	Las enfermeras nos dan espacio individual para el cuidado de mi hijo/a					
14	El espacio es confortable					
15	Cuando cuido a mi hijo/a la enfermera observa, interviene y educa					
IV	DIMENSIÓN EDUCACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES MÉDICAS	1	2	3	4	5
16	Los padres recibimos información clara, coherente sobre el estado de salud de nuestro hijo/a					
17	Los padres y el personal de salud trabajamos en equipo					
18	Padres y profesionales compartimos decisiones sobre el tratamiento de mi hijo/a					
19	Los padres cuidamos a nuestro hijo/a de forma autónoma					
20	Nos apoyan contactándonos con redes de apoyo y/o de padres que tienen las mismas necesidades.					

INSTRUMENTO N° 2: CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES

Indicaciones:

Marque con una “X” en la alternativa que considere correcta, de acuerdo con su experiencia en la unidad de cuidados intensivos neonatales y su opinión actual.

Considere lo siguiente los siguientes valores:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	INDICADORES	VALORACIÓN				
II	DIMENSIÓN CUIDADO HOLÍSTICO	1	2	3	4	5
1	Las enfermeras escuchan sus preocupaciones y necesidades en relación con el cuidado de su hijo/a					
2	Las enfermeras lo atienden con continuidad a usted y a su hijo/a					
3	Las enfermeras saben ponerse en su lugar ante cualquier situación con su hijo/a.					
4	Las enfermeras muestran paciencia en sus cuidados cuando atienden a su hijo/a					
II	COMUNICACIÓN	1	2	3	4	5
5	Las enfermeras explican claramente los beneficios de la lactancia materna para su hijo/a y para la madre					
6	Las enfermeras explican claramente los beneficios del cuidado canguro para su hijo/a y usted.					
7	Las enfermeras explican claramente los signos de alarma que puede presentar su hijo/a					
8	Las enfermeras me informan a diario sobre el cuidado y tratamiento que mi hijo/a recibe					
9	La información de las enfermeras es sincera					
10	Las enfermeras trabajan con una sonrisa en cada una de sus labores					
11	Las enfermeras se presentan con su nombre cuando atienden a mi hijo/a					

12	Las enfermeras responden oportunamente a mis dudas y preguntas de forma clara					
III	DIMENSIÓN COMPORTAMIENTO PROFESIONAL	1	2	3	4	5
13	Las enfermeras atienden a su hijo/a con rapidez					
14	Las enfermeras son muy profesionales y se nota que saben lo que hacen					
15	Las enfermeras demuestran seguridad y saben resolver los problemas que presente su hijo/a					
16	Las enfermeras trabajan en equipo para proporcionar un cuidado integral a su hijo/a					
17	Las enfermeras trabajan de forma higiénica y con las medidas de bioseguridad					
18	Las enfermeras respetan mis creencias y valores					
IV	DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5
19	La UCIN me hace sentir seguro/a					
20	La incubadora de mi hijo/a estaba siempre limpia					
21	El ambiente en la UCIN es bueno y amable					
22	La UCIN tiene los equipos especializados para el tratamiento de mi hijo					
23	Había suficiente espacio alrededor de la incubadora de mi hijo					
24	El ruido en la UCIN estuvo atenuado en la medida de lo posible					
25	La luz en la UCIN estuvo atenuada en la medida de lo posible					
26	El equipo de salud trabaja de forma continua y coordinada.					

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Estudiantes universitarios)	
Título de estudio:	Percepción del cuidado centrado en la familia y la satisfacción de los padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital nivel III, Lima 2026
Investigadora:	Cabrera Villanueva Nancy francisca
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio: Le invito a participar en un estudio cuyo propósito es determinar la relación de la percepción del cuidado centrado en la familia y la satisfacción de los padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un hospital de nivel III. Este estudio contribuirá al conocimiento científico para la mejora de la calidad de atención de los neonatos y su familia.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará dos instrumentos de recolección de datos que consiste en dos cuestionarios.
2. Cada cuestionario tiene una duración aproximada de 20 minutos. La encuesta se llevará a cabo en el servicio de cuidados intensivos neonatal.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar en este estudio.

Beneficios: La participación en este estudio no ofrece un beneficio directo inmediato para usted, pero sus respuestas ayudarán a comprender mejor la percepción de los cuidados centrados en la familia y la satisfacción de los padres en una unidad de cuidados intensivos neonatales.

Costos y compensación:

No se requerirá ningún gasto económico para participar en este estudio. Tampoco habrá compensación económica ni material por su participación.

Confidencialidad:

Toda la información que usted proporcione será tratada de forma estrictamente confidencial y anónima. Los datos serán codificados y utilizados únicamente con fines científicos y académicos. Ningún dato personal será divulgado ni asociado a sus respuestas en ningún informe o publicación.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe. Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades que se realizarán si decido integrarme, y reconozco que tengo el derecho de no participar o de retirarme en cualquier momento sin ningún tipo de consecuencia.

Nombres y Apellidos
Participante

Firma

Fecha y hora

ANEXO 4: EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento de investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones por cada ítem del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa (X) en la casilla que usted crea conveniente y además hacerme llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Nombres y apellidos:

DNI:

N° Colegiatura

ANEXO N° 5: EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS
PRUEBA NOMINAL

- **Validez de contenido:**

El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable,

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
PROMEDIO (P)												

El instrumento presentará validez de contenido, según juicio de expertos, si el valor del promedio resulta inferior a 0.05.

- **Validez de constructo:**

El ítem contribuye a medir el indicador planteado.

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
PROMEDIO (P)												

El instrumento presentará validez de constructo, según juicio de expertos, si el valor del promedio resulta inferior a 0.05.

- **Validez de criterio:**

El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
PROMEDIO (P)												

El instrumento presentará validez de criterio, según juicio de expertos, si el valor del promedio resulta inferior a 0.05.