



**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE**  
**LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de Atención en Neonatología y la Gestión de la Prevención de  
Infecciones de un Hospital de Lima - 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Neciosup Azabache, Aracely del Milagro (ORCID: 0000-0002-9379-8749)

**ASESOR:**

Dr. Garay Peña, Luis Edilberto (ORCID: 0000-0002-2864-5885)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LIMA - PERÚ**

**2022**

## DEDICATORIA

A Dios, quien nos concede el privilegio de la vida, nos ilumina en nuestro caminar y fortalece en nuestro desempeño profesional dándonos las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quien me guío y ayudó en todo momento para la realización del presente trabajo.

A mis padres, hermano, familia, docentes y compañeros quienes en todo momento me dieron su ayuda incondicional y me dan la fuerza necesaria para lograr mis metas.

## Índice de Contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vii
I.- INTRODUCCIÓN .....	01
II.- MARCO TEÓRICO .....	09
III.- METODOLOGÍA .....	27
3.1. tipo y diseño de investigación.....	28
3.2 Operacionalización de variables .....	30
3.3 Población, Muestra y muestreo .....	31
3.4 Técnica e Instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	32
3.5 Procedimiento.....	34
3.6 Método de análisis de datos .....	35
3.7 Aspectos Éticos de la Investigación.....	36
IV. RESULTADOS .....	37
V. DISCUSIÓN .....	54
VI. CONCLUSIONES .....	59
VII. RECOMENDACIONES .....	63
REFERÊNCIAS .....	65
ANEXOS .....	75

## Índice de Tablas

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento de calidad de atención.....	33
Tabla 2. Ficha técnica del instrumento Gestión de la prevención de infecciones.....	34
Tabla 3. Validez por juicio de expertos -.....	35
Tabla 4 Niveles de la calidad de Atención en Neonatología .....	39
Tabla 5 Niveles de la dimensión de Cuidado Humano .....	40
Tabla 6 Niveles de la dimensión de Cuidado oportuno.....	40
Tabla 7 Niveles de la dimensión de Cuidado continuo .....	41
Tabla 8 Niveles de la dimensión de Cuidado Seguro .....	42
Tabla 9 Niveles de gestión de la prevención de infecciones .....	43
Tabla 10 Niveles de la dimensión lavado de manos .....	44
Tabla 11 Niveles de la Dimensión uso de barreras de protección y exposición a material punzo cortante .....	45
Tabla 12 Niveles de la dimensión actuación de procedimientos invasivos .....	46
Tabla 13 Niveles de la dimensión desinfección de las áreas de atención .....	47
Tabla 14 Niveles de la Clasificación de residuos sólidos intrahospitalarios .....	48
Tabla 15 Prueba de normalidad .....	49
Tabla 16 Correlación entre la Calidad de Atención en Neonatología y Gestión de la prevención de Infecciones .....	50
Tabla 17 Correlación entre el cuidado Humano y la gestión de la prevención de infecciones .....	51
Tabla 18 Correlación entre el cuidado Oportuno y la gestión de la prevención de infecciones .....	52

Tabla 19 *Correlación entre el cuidado Continuo y la gestión de la prevención de infecciones* ..... 53

Tabla 20 *Correlación entre el cuidado Seguro y la gestión de la prevención de infecciones* ..... 55

## Índice de Figuras

Figura 01	Diseño de investigación .....	30
Figura 02	Niveles de la calidad de Atención en Neonatología.....	39
Figura 03	Niveles de la dimensión de Cuidado Humano .....	40
Figura 04	Niveles de la dimensión de Cuidado oportuno.....	41
Figura 05	Niveles de la dimensión de Cuidado continuo .....	42
Figura 06	Niveles de la dimensión de Cuidado Seguro .....	43
Figura 07	Niveles de gestión de la prevención de infecciones .....	44
Figura 08	Niveles de la dimensión lavado de manos .....	45
Figura 09	Niveles de la Dimensión uso de barreras de protección y exposición a material punzo cortante .....	46
Figura 10	Niveles de la dimensión actuación de procedimientos invasivos .....	47
Figura 11	Niveles de la dimensión desinfección de las áreas de atención .....	48
Figura 12	Niveles de la Clasificación de residuos sólidos intrahospitalarios .....	49

## Resumen

La investigación realizada corresponde al enfoque cuantitativo, al método hipotético deductivo, tipo básico y al diseño no experimental, correlacional y transversal, su objetivo fue Determinar la relación que existe entre la calidad de atención en neonatología y la gestión de prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021, se utilizó la muestra no probabilística, la cual estuvo conformada por 70 enfermeras que laboraban en el servicio de neonatología, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario una para cada variable con una confiabilidad 0,90 y 0,78 para la variable calidad de atención y gestión de la prevención respectivamente; obteniendo como resultado que 57.1% de los integrantes de la muestra afirman que la calidad de atención se encuentra en el nivel alto , mientras que el 28.6% en el nivel medio y el 14.3% en el nivel bajo. Sobre la gestión de la prevención el 82.9% de la muestra señala que se encuentra en el nivel medio, 14.3% es bajo y el 2.9% es alto. En la contrastación de la hipótesis general a través de la prueba Rho Spearman el  $p=579$ ,  $> \alpha=0,05$  por lo que se acepta la hipótesis nula entonces: No existe relación significativa entre la calidad de atención en neonatología y la gestión de prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021.

**Palabras Claves:** calidad de atención, gestión de la prevención, neonatología.



## Abstract

The research carried out corresponds to the quantitative approach, the hypothetical deductive method, basic type and the non-experimental, correlational and cross-sectional design, its objective was to determine the relationship between the quality of care in neonatology and the management of infection prevention in a hospital of Lima - 2021, the non-probabilistic sample was used, which was made up of 70 nurses who worked in the neonatology service, the technique was the survey and the instrument the questionnaire one for each variable with a reliability 0.90 and 0, 78 for the variable quality of care and prevention management respectively; Obtaining as a result that 57.1% of the members of the sample affirm that the quality of care is at the high level, while 28.6% at the medium level and 14.3% at the low level. Regarding prevention management, 82.9% of the sample indicates that it is at the medium level, 14.3% is low and 2.9% is high. In the contrast of the general hypothesis through the Rho Spearman test,  $p = 579, > \alpha = 0.05$ , therefore the null hypothesis is accepted: There is no significant relationship between the quality of care in neonatology and the management of prevention of infections in a hospital in Lima - 2021.

**Keywords:** quality of care, prevention management, neonatology.

# **I.- INTRODUCCIÓN**

Una de las formas de ayudar a disminuir las desigualdades sociales modernas; son la construcción de innovaciones, las cuales conllevan a optimizar la calidad de atención en diferentes entidades en el rubro salud; mientras los gobiernos y sobre todo los usuarios anhelan que las empresas de salud implanten estrategias que optimicen en los resultados.

Los neonatos son seres indefensos que esperan cada vez más de nuestras autoridades sanitarias y que los diferentes establecimientos de salud implanten sistemas de control de calidad y estrategias que mejoren los resultados. Diversos administradores y personal de salud en especial el profesional de enfermería quienes creen conveniente tomar decisiones urgentes, con la inseguridad de que proceder es inevitable, en especial con las limitaciones de recursos tanto humano como materiales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018, señala en el Estado Americano, 1 por cada 136 usuarios internado inoculan una enfermedad grave, a causa de una infección adquirida en un hospital, lo cual es equivalente a dos millones de casos y un aproximado de 80.000 fallecimientos por año, lo cual conlleva a generar costos muy elevados oscilando los \$ 4.500 y \$5.700 millones por su parte Inglaterra genera más de cien mil casos de infecciones contraídas en el hospital provocando un aproximado de 5 mil muertes al año, ello conlleva a un gasto de 1.000 millones de libras por año.<sup>2</sup>

La OMS hace referencia a la atención con calidad garantizando que los usuarios tengan acceso a toda la cartera de servicios tanto para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; y así poder adquirir una adecuada atención, teniendo en cuenta ciertos elementos y conocimientos tanto del usuario como del profesional sanitario, logrando de ello un pequeño riesgo de efectos iatrogénicas y una buena aceptación en la satisfacción de los usuarios.<sup>2</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que el 1,4 millones de usuarios se infectan de algún virus o bacteria en el hospital a nivel mundial; siendo las unidades de cuidados intensivos el servicio que persisten el incremento de casos con frecuencia, aquejando a un 25% de usuarios que ingresan a internarse.<sup>1</sup> En las naciones avanzadas, la prevalencia de usuarios que contrajeron

la infección una vez al menos a consecuencia de los establecimientos de salud durante su estadía en el hospital oscila 3,5 y 12 %; mientras que en países avanzados varía en 5,7 y 19,1 %, alcanzando un porcentaje que puede superar el 25% a los usuarios que contrajeron una infección en varios de estos países.<sup>3</sup>

A nivel de Latinoamérica, los porcentajes exceden al 40 % de casos con usuarios internados, investigaciones realizadas en México demuestran que de 450.000 casos de infecciones se relacionan a los establecimientos sanitarios, se generan 32 decesos de 100.000 hab. al año, originando 1.500 millones en gastos anuales aproximadamente. En Chile del 2016, el sistema de vigilancia notifico 6.724 infecciones adquiridas en un hospital, del cual el 86, 5% dio origen en hospitales de mayor complejidad, siendo las neumonías las más comunes.<sup>4,5</sup>

Ministerio de Salud (Minsa), conceptualiza a las infecciones asociadas en la atención de salud, aquel proceso sistémico a consecuencia de una resistencia adversa frente a un agente patógeno presente con sus toxinas, las cuales no se hallaban presentes ni en proceso de incubación al ingreso de la hospitalización.<sup>6</sup>

El Perú no es la excepción a los dilemas concernientes a salud. Acceder y financiar los servicios de salud, siempre se ha relacionado con el derecho a que todos accedan sin discriminación a la igualdad del servicio de salud como oportunidad para todos. Sin embargo, en el sector salud se han examinado exhaustivamente los problemas de accesibilidad y los resultados encontrados se han catalogado de diferentes maneras. Una de aquellas clasificaciones toma en cuenta cuatro aspectos importante: la primera que está referida al aspecto económico, al cual hace alusión al reembolso a los colaboradores; segundo, el subsidio público territorial, al cual alude a la coherencia del tiempo de viaje y al trayecto; el tercero, la accesibilidad cultural, la cual se relaciona con el acatamiento y acuerdos con los modelos de la urbe; y por último, a la organización y función que comprende la forma de atención y su calidad que está muy relacionado a las necesidades de turnos, horarios, tiempo de espera y otros.<sup>7</sup>

Actualmente, el Perú dispone pocos estudios que evalúen la calidad de atención que sea integral y riguroso, donde se deduce que, a pesar de los esfuerzos denodados realizados por el Ministerio de Salud y otras entidades aliadas a esta,

sin embargo, los resultados no son alentadores ya que a pesar que se han utilizado estrategias para mitigar el problema no se ha logrado alcanzar un buen nivel de calidad, por lo que está muy distante de ser óptimo al cual se aspira. <sup>8</sup>

En el Perú en los años 2018-2019 la mortalidad neonatal tardía es 23 % lo cual ha ido incrementando con el transcurrir de los años desde el 2011 (16 %). Estos decesos tienen relación con las infecciones intrahospitalarias esencialmente y se relacionan con el contexto de la atención del Recién Nacido<sup>7</sup>. Un ejemplo de ello es el Instituto Materno Perinatal (INMP), en donde las IAAS, de hecho este es un problema que requiere ser afrontado por la institución como una dificultad prioritaria asociada muchas de ellas según los reportes al catéter periférico ligado al torrente sanguíneo (incremento), mientras que en el aspecto de la nutrición hubo un descenso porcentual de infecciones por el catéter venoso central; sin embargo a pesar de esta disminución última la ocurrencia más alta conseguida de las infecciones ocurren en el torrente sanguíneo por la inserción de catéter venoso central (8.61 casos de infección por 1000 días de exposición) en comparación con las infecciones originadas por la inserción del catéter venoso periférico (4.57 casos x 1000 días de exposición.) <sup>9</sup>

El estudio ejecutado por la Universidad de Lima asevera que, es muy habitual en los usuarios percibir una pobre calidad de atención, lo cual preocupa los bajos porcentajes que aprecia a calidad, si no la predisposición a seguir descendiendo, en las diferentes instituciones del MINSA.<sup>10</sup>

Donabedian (s.f.), define a la calidad como el nivel en el cual los medios y los recursos más anhelados son aprovechados, con el propósito de optimizar la salud del usuario.<sup>11</sup> Asimismo, Gutiérrez citando al Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IOM), indica que está definiendo a la calidad, con el nivel que los centros hospitalarios logran acrecentar sus probabilidades de adquirir óptimos resultados en salud, estando muy estrechamente relacionadas con el nivel del conocimientos y habilidades desarrolladas por los profesionales estando acorde con el avance tecnológico.<sup>12</sup>

El artículo prácticas favorables menciona a la Calidad en la Atención a los usuarios, que el personal en enfermería es el pilar y fortaleza necesaria, para lograr

la superación de mejora, humanización y calidad en el establecimiento de salud, aquellos 3 ítems enriquecen e integran al profesional.<sup>13</sup>

Asimismo, Ruelas revela con respecto a calidad de la atención está muy relacionada con la tecnología y la ciencia médica, ya que repercute en la salud óptima de los pacientes, evitando acrecentar los riesgos los cuales pueden ser innecesarios en algún momento. Ante ello el nivel de calidad sigue siendo una característica que espera una atención brindada a lo cual se podemos lograr un equilibrio propicio entre el riesgo y beneficio.<sup>14</sup>

Mientras que Tigani manifiesta que calidad de servicio, en un contexto a la cual la empresa otorga calidad y servicio a los usuarios satisfactoriamente, y empleados, por lo que el proceso de gestión de un establecimiento debe dirigirse a la satisfacción de los usuarios abarcando los diferentes aspectos.<sup>15</sup> Finalmente, la norma ISO 9000:2005, conceptualiza a la calidad, como la capacidad que tiene toda institución para satisfacer la necesidad del cliente.<sup>16</sup>

El cuidado de enfermería admite crear una interrelación entre enfermero(a) - paciente, lo cual favorece a una interrelación eficaz, partiendo del respeto por costumbres y creencias oriundas de usuarios al cual se brinda el cuidado; permitiendo una trascendencia del plano individual hacia el plano espiritual y emocional. Otro aspecto importante que ha limitado la calidad de la atención es el avance tecnológico, el aumento de los cargos administrativos y políticas verticales en instituciones en donde favorecen a las deficiencias de la atención de calidad, convirtiéndose en una labor fría y distante, encaminadas netamente a solo curar.<sup>17</sup>

Diversas investigaciones demostraron que se originan daños evitables en los usuarios hospitalizados, incrementando los casos adversos y por ende los costos, empeorando en varias ocasiones el bienestar del usuario.<sup>1</sup> hay una pésima calidad en los servicios de salud, lo cual conlleva a desperdiciar materiales los cuales pueden emplearse en el tratamiento de los usuarios,<sup>16</sup> además, los usuarios cada vez son más espectadores con respecto a la calidad de la atención sanitaria.<sup>3,18</sup>

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) o nosocomiales se dan a comienzos del año 325, siendo la causa primordial la infección intrahospitalaria, se le atribuye a que en los hospitales en una misma sala hay pacientes con diferentes patologías;

por ello las epidemias, cólera, tifoidea, viruela, fiebre tifoidea, fueron propagadas al resto de pacientes ya sea por procesos quirúrgicos o por otros procesos desarrollados por el personal de salud.<sup>18</sup>

Las infecciones adquiridas durante la hospitalización, es decir infecciones no manifestadas y que no estaban en período de incubación al momento de la hospitalización, pero luego se manifiestan a los días de haber adquirido el alta hospitalaria o cuando tienen una hospitalización prolongada, a ello también se le atribuye las infecciones ocupacionales de los profesionales de la salud.

Las infecciones pueden adquirirse en cualquier ambiente donde se brinde la atención, tales como el servicios de neonatología, servicio de cuidados intensivos, servicios de Rehabilitación; espacios donde a las infecciones se les cataloga como infecciones intrahospitalarias.<sup>16</sup> La importancia de éste dilema reside, ya que es considerado como autor primordial de la morbimortalidad la cual puede ser prevenible, las investigaciones han demostrado la recurrencia de las infecciones sobre las tasas de mortalidad en usuarios que tuvieron que ser hospitalizados, la misma se encuentra entre el 0,9 y 9,2 % .<sup>9</sup> Actualmente las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son un dilema que afecta al bienestar del usuario y al profesional sanitario. La atención ofrecida hacia los individuos se ha complicado a nivel mundial frecuentemente, y a consecuencia de ellos se ha incrementado la morbimortalidad.<sup>19</sup>

En vista de todo lo señalado se formula el siguiente problema general: ¿Cuál es la calidad de atención en neonatología y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima - 2021? A partir de lo mencionado se enuncia los siguientes problemas específicos, ¿cuál es el nivel del cuidado humano y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima - 2021?, ¿cuál es el nivel del cuidado oportuno y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima - 2021?, ¿cuál es el nivel del cuidado continuo y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima - 2021?, ¿cuál es el nivel del cuidado seguro y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima - 2021?

Asimismo, nuestra investigación se justifica en las tareas diarias que realiza el profesional de la salud (médico, enfermera, personal técnico), para brindar calidad en el cuidado a los usuarios hospitalizados, en este caso son nuestro neonatos que se encuentran a cargo del profesional cuidador antes, durante y después del proceso de la enfermedad o en la atención del nacimiento; además cabe señalar que la calidad y el trato humanizado son necesarios para la formación de las enfermeras, lo cual contribuye en la recuperación del usuario, tanto físicamente y mentalmente, favoreciendo la óptima interrelación entre la enfermera y el usuario, y su entorno mismo.

Este estudio va a brindar información y servirá en próximas investigaciones concerniente a la atención de enfermería, además los resultados se utilizarán en futuros trabajos de investigación que deseen disminuir la problemática mencionada. Además, va a ayudar establecer una adecuada atención de calidad; contribuyendo a reducir los primordiales problemas referente a una deficiente atención en el servicio de neonatología observada por el paciente en la institución. Así mismo va a contribuir a validar métodos y técnicas como los instrumentos de recojo de información en cuanto a su validez y confiabilidad que han sido aplicados en otras investigaciones.

Se considera importante dicho estudio porque va a proporcionar mejoras en las intervenciones del profesional de la salud hacia el neonato en el servicio de neonatología involucrándose en su desarrollo; posee una gran importancia científica, lo cual procura identificar la correlación entre calidad de atención en Neonatología y la gestión de la prevención de infecciones, de este modo contribuiría con la implementación y perfeccionamiento de los procesos de atención en los neonatos y por supuesto evitar que los usuarios se hospitalicen con tiempos demasiados prolongados a consecuencia de complicaciones por infecciones adquiridas en el nosocomio.

Por ello se busca velar por la seguridad de los neonatos, por medio de la optimización de la calidad de atención, objetivo primordial el incremento de las expectativas de nuestros pacientes, de los familiares de ellos, la cobertura de los medios, además del mito con respecto a la existencia de metodologías efectivas



que conlleven a perfeccionar y corregir la calidad y la seguridad del usuario en lo relacionado a la prevención de infecciones intrahospitalarias.

En este sentido, la investigación posee como objetivo general: Determinar la relación que existe entre la calidad de atención en neonatología y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima - 2021. Entre los objetivos específicos tenemos: a) Identificar qué nivel de relación existe entre el cuidado humano y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021, b) Identificar qué nivel de relación existe entre el cuidado oportuno y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021, c) Identificar qué nivel de relación existe entre cuidado continuo y la gestión de la prevención de Infecciones de un hospital de Lima – 2021, d) Identificar qué nivel de relación existe entre cuidado seguro y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021.

Asimismo, el estudio se propone una hipótesis general: Existe relación significativa entre la calidad de atención en neonatología y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021. Entre las hipótesis específicas tenemos: a) Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado humano y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021, b) Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado oportuno y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021, c) Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado continuo y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021, d) Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado seguro y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021.

## **II.- MARCO TEÓRICO**

Al revisar la literatura sobre las variables de estudio, se ha encontrado tesis y artículos científicos de años anteriores.

Bolan, Coqwill, Walker, Kak, Shaver, Moxon, Otros (2021) en su investigación exploratoria que tiene como objetivo: Determinar la evidencia de los retos del campo de los RHS (Recursos Humanos para la Salud) al brindar atención a los neonatos con calidad en establecimientos de salud por parte de profesionales de enfermería y obstetricia. En su esencia la investigación tuvo como fin recopilar de forma reiterada información, empezando con documentaciones oportunos originados OMS, ampliándose luego a artículo científico filtrado mediante una base de datos, así como la búsqueda manual de registros de referencias o informes de cada estado. La información se obtuvo de fuentes seleccionadas de cada estado, desde el año 2000. El procesamiento de los datos se realizó manejando el instrumento diseñado de forma reiterada; se empleó análisis temático al analizar 10 categorías relacionado a los desafíos del RHS. Al final llegó a la conclusión que la información conseguida es oportuna y demuestra nuevas estrategias de la OMS y la iniciativa en apoyar al abordaje del desafío identificado y de este modo fortalecer al recurso humano al brindar una atención neonatal óptima, respecto a la calidad de atención del cuidado del neonato<sup>20</sup>

Muñoz, Ortega, Wesley, García y Garrido. (2021) mencionan en su investigación sistemática tuvo como objetivo determinar el factor de riesgo, microorganismos comunes, vía de transmisión y colonización relacionada a infecciones asociadas con la atención de salud de los recién nacidos. En la investigación realizaron filtración sistemática duplicada, en la cual se incluye recopilación de artículos, lectura, eliminación de artículos duplicados, conciliaciones de ideas entre los investigadores. Los artículos seleccionados fueron durante el 2014 - 2019. La investigación tuvo como resultado que el grado de recomendación y el nivel de evidencia es bueno en general (recomendación A y B, niveles 1 y 2). Los factores de riesgo comunes en los neonatos son la prematuridad, bajo peso al nacer, la utilización de catéteres centrales, uso prolongado del ventilador mecánico, prolongado tiempo en hospitalización y el uso de antibióticos. Han reportado microorganismos muy relevantes y frecuentes, siendo la vía de transmisión y colonización más común el torrente sanguíneo, vía respiratoria, gastrointestinal y la

piel por lo tanto se concluye que las IAAS son muy usuales, las cuales se previenen con la adquisición de estrategias sanitarias, tales como uso adecuado del lavado de manos, aplicado en los 5 momentos, cuidado oportuno de la piel del recién nacido y ejecutando las políticas de aislamiento para todo hospitalizado según la infección adquirida.<sup>21</sup>

García, Mesa, Ramírez, Segovia. (s. f) en la revisión sistemática que tuvo como objetivo: Examinar la literatura sobre IAAS, la metodología utilizada estuvo basada en revisión sistemática. La búsqueda de fuentes científicas se realizó mediante buscadores y revistas científicas. Al concluir se tuvo como resultado que los microorganismos con mayor prevalencia en UCI fueron *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus sp*, *Enterococcus faecium*, *Enterobacter*, *Burkholderia* y *Staphylococcus aureus*. Y respecto a las principales comorbilidades, resultaron ser la hipertensión arterial, el accidente vascular encefálico, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica. Concluyendo que las IAAS adquiridas por microorganismos, especialmente en salas UCI son muy frecuentes, por ello, es necesario fortificar las estrategias de vigilancia, prevención y control en el nivel local para evadir la difusión de estos agentes contagiosos.<sup>22</sup>

Oliveira, Márquez y Prado (2017) en su artículo cuyo objetivo fue examinar evidencias científicas relacionadas a las IAAS en los servicios UCIN. Dicha investigación partió de información de base de datos electrónicas de Medline y Lilacs, publicados entre los años 2000 y 2015. Se examinaron 36 publicaciones sobre IAAS, excluyendo artículos sobre infecciones virales. Entre los principales datos que arrojó fue que los microorganismos son los causantes de las infecciones intrahospitalarias. También arrojó que IAAS más frecuentes en UCIN se originan por la transmisión cruzada de microorganismos entre las manos, en los equipos médicos y las superficies ambientales. Al final se concluye que para prevenir y controlar infecciones hospitalarias en UCIN será obligatorio para su formación profesional el lavado de manos (12 pasos), desinfección de equipos médicos y de superficies u entorno del paciente.<sup>23</sup>

Rodríguez y Castellanos (2017) en su artículo en el cual presentó el objetivo: Evaluar la calidad de atención brindada por enfermeras en neonatología. Fue un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal. Dicha investigación tuvo una muestra fue 754 usuarios que utilizaron el servicio, también las madres acompañantes y 40 profesionales en enfermería que laboran en dicha área. Elaboraron instrumentos con indicadores en calidad para medir estándares referidos a estructura, proceso y resultado; también se empleó instrumentos evaluativos al profesional de enfermería y una encuesta de satisfacción dirigida a la madre acompañante. Se constató como resultado del indicador estructura estándares negativos; no aprobados, en referencia al equipamiento médico; es decir, no apto para su utilización. Mientras que el indicador de proceso y resultado fueron aceptables, por lo que existe satisfacción de 100% de la totalidad en las madres que acompañaron a sus neonatos, por lo que concluye que no se encontraron dilemas en los indicadores de proceso y resultados, demostrando de esta forma que si existe calidad en la atención ofrecida por las enfermeras que laboran en mencionado servicio.<sup>24</sup>

González y Romero (2017), a través de su investigación con objetivo fue: Evaluar las dimensiones de la calidad con respecto al cuidado brindado por las enfermeras a través de la satisfacción de los padres o quien desempeñe el rol de cuidador del paciente. El estudio fue de corte transversal analítico, cuya muestra estuvo representada por 77 padres, cuidadores de los menores internados, con edades oscilantes donde se obtuvo como resultado que el grado de escolaridad fue secundaria con un 39%; con respecto a la edad del usuario pediátrico de 7 y 8 años fue de 24.7% y con relación a la satisfacción de progenitores fue muy positiva en 49%, por lo que se concluye que la atención ofrecidas por las enfermeras es buena; sin embargo, existen dimensiones a las cuales se tiene que poner énfasis para optimizar resultados.<sup>25</sup>

A continuación, también se incluyen los antecedentes nacionales, así:

Leyva y Pacheco (2021) tuvo como objetivo establecer la calidad de atención en enfermería y el grado de satisfacción de los padres del neonato hospitalizado en el Hospital Ventanilla – 2021. El estudio fue descriptivo, de corte transversal

cuantitativo. Su muestra fue integrada por 50 padres, el estudio se realizó con el 100% de la población, el instrumento aplicado fue el cuestionario. Obteniendo los siguientes resultados, del 100%, el 48% aprecia mala calidad de atención, el 30% aprecian regular y el 22% señalan buena calidad de atención; para la variable grado de satisfacción el 42% bajo, el 38% medio, mientras que el 20% afirma un alto nivel con respecto al grado de satisfacción; llegando a concluir, que la calidad ofrecida por las enfermeras es mala y con respecto al grado de satisfacción es bajo.

Gambini (2020) en su tesis, indica como objetivo: Establecer calidad de atención del profesional de salud en las áreas de Neonatología y Pediatría del Hospital II Pasco - 2019. el presente estudio es cuantitativo de diseño comparativo no experimental, cuenta con una población de 100 pacientes del servicio de neonatología y pediatría. Obteniendo como resultado, para la variable atención de calidad en neonatología alta con un 81%, mientras que 9% y 10% es media y baja respectivamente, sin embargo, en el área de pediatría se obtuvo que el 29% poseen la atención de calidad alta, el 31% media y el 42% baja. Concluyendo que el área de neonatología brinda una atención de calidad en mejores condiciones reflejado en un 81 % a diferencia del área de pediatría que cuenta con un 29% de aceptación.<sup>27</sup>

Chávez y Huarcaya (2020) señalaron como objetivo: establecer relación existente entre la gestión de la prevención de infecciones y el proceso de atención. La investigación fue descriptiva, de corte transversal correlacional, se utilizó la observación como instrumento de ambas variables. La muestra está integrada por 80 usuarios y 74 personal de salud, los cuales pertenecen a área crítica, obteniendo como resultado que el 50 % pone practica con los protocolos para cumplir el lavado de manos en sus 3 momentos antes, durante y después de proceder a una actividad con el paciente usando barrera de protección, además se realizan en todo procedimiento invasivo. Y la variable proceso de atención a los usuarios, se obtuvo que más del 50% percibió adecuadas relaciones interpersonales entre los profesionales de salud además brindaron una buena actitud durante la atención además de ser competentes. El resultado del coeficiente Rho de Spearman fue de 0,46, Se concluye y afirma la existencia de una alta correlación estadística de las

variables en estudio entre la gestión de prevención de infecciones y la atención en las áreas críticas del Hospital<sup>28</sup>

Arista (2020) estableció el objetivo de identificar la relación de existencia entre la calidad de atención en enfermería y la prolongada hospitalización de los neonatos prematuros, la investigación fue descriptiva, correlacional y de corte transversal. Su muestra fue 40 enfermeros, que cumplen los criterios de inclusión estipulados, también fue parte de la muestra los registros de neonatos ingresados y egresados del servicio, creando un total de 40. En cuanto a la recopilación de los datos se empleó una lista de cotejo en la variable calidad de atención enfermera y una guía de recolección con respecto a la variable estancia hospitalaria del neonato prematuro, a lo cual se obtuvo como resultado con respecto a la calidad de atención en su dimensión estructura, regular con 62.5%; bueno un 37.5%; dimensión proceso, bueno 92.5 %, deficiente 7.5%, y por último en la dimensión resultado, bueno el 95%. Con respecto al total de prematuros un 75% tubo estancia hospitalaria corta y 25 % prolongada. Por lo que concluye existe relación significativa con respecto a la estancia hospitalaria y a las dimensiones de estructura  $p=0.035$ ; proceso:  $p = 0,008$  y resultado:  $p = 0.015$ .<sup>29</sup>

Díaz (2019) en su tesis fijó el objetivo, plantear estrategias de gestión, la investigación es no experimental descriptiva, propositiva y transversal. La población y muestra censal fue conformada por 21 profesionales de enfermería pertenecientes al área de pediatría. Se utilizaron 2 instrumentos, para la variable prevención, constituida por 2 dimensiones, tales como la práctica y el conocimiento, se realizó la confiabilidad de alfa Cronbach obteniendo como puntaje de 0.78, lo cual es aceptable. Los datos fueron analizados a través del software estadístico SPSS.25 obteniendo como producto las figuras y tablas. Por lo que se concluye, las dimensiones conocimiento y práctica son regulares con respecto a la variable prevención, el grado de prevención global obtuvo un nivel regular por lo tanto los profesionales en salud se encuentra expuesto a factores de riesgo a cualquier infección intrahospitalaria exponiendo al usuario. Por los resultados obtenidos se planteó estrategias de gestión establecidas en el modelo de calidad de atención.<sup>30</sup>

Montserrat (2019) plantó el objetivo Establecer la eficacia de un programa educativo durante la prevención y control de infecciones hospitalarias; es un estudio

cuasiexperimental su muestra está constituida por 28 enfermeras que laboran en UCIN del Hospital Sergio Bernal. En cuanto a los datos recolectados fue mediante el cuestionario y una guía de observación, en los cuales se obtuvieron puntuaciones promedias mayores sobre conocimiento en la prevención y manejo de infecciones hospitalarias (13,5) y para la intervención (8,4). Asimismo, se logró puntuaciones promedias mayores en la práctica obteniendo en el antes un 31,8 mientras que en el después 44,0. Además, se encontró diferencia significativa en ambos momentos tanto conocimiento ( $P \leq 0,000$ ) como en la práctica ( $P \leq 0,000$ ), por lo que se concluye que el programa educativo adquirió la eficacia en las variables estudiadas.<sup>31</sup>

Navarro (2012) en su investigación cuyo objetivo determinar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de la unidad de cuidados intermedios neonatales (UCIN) en el hospital Daniel Alcides Carrión durante setiembre de 2012, fue un estudio con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo prospectivo y de corte transversal, contó con una población de 70 padres y una muestra de 60 considerando los criterios de inclusión y exclusión además para la recopilación de datos se utilizó el cuestionario tipo Likert, presento una validez de juicio de experto 0,001 y una confiabilidad con el Alpha de Cronbach de 0.81, llegando a la conclusión que los padres perciben una calidad de cuidado por parte de enfermería favorable, con respecto a sus dimensiones humana la percepción es favorable mientras que en la dimensión oportuna, continua y segura es muy favorable.<sup>32</sup>

A renglón seguido, se presentan las bases teóricas con respecto a las variables ya mencionadas, así se indica la definición de la variable Calidad en la atención.

Según la Real Academia Española el término calidad se origina del latín *Qualitas*, que significa posesión, lo cual permite calificar a algo o alguien por su valor, otra definición está referida a superioridad o excelencia.<sup>3</sup>

Crosby citado por Lozano, define a la calidad como un propósito además de no acomodar lo que está mal; consiste en excluir todo aquello que no está reglamentado y evitar que se frecuenten tales situaciones.<sup>33</sup>



Asimismo, Feigenbaum citado por Lozano, considera que la calidad está relacionada con la eficacia del sistema cuando integra esfuerzos con el fin de optimizar la gestión en los diferentes grupos de una organización, además proporciona productos y servicios en niveles que admitan la satisfacción del cliente.

33

Perdomo (s.f.) describe a la calidad como un proceso de constante mejoramiento, donde las diferentes acciones conllevan a que el usuario se sienta satisfecho con el servicio brindado; por su parte Donabedian (1993) manifiesta que calidad está relacionado a un enfoque sistemático donde comprende los componentes: Estructura, proceso y resultado. La primera hace referencia a la formación de la institución además de las características que poseen los recursos humanos, físicos y financieros; el segundo comprende a los servicios de salud y como estas se ejecuta. Finalmente, el resultado: al cual alude al impacto obtenido a partir de la atención, cuya finalidad es optimizar la salud y el bienestar del usuario por los servicios adquiridos.<sup>17</sup>

Donabedian citado por Perdomo hace referencia a los elementos que apoyan a elevar nivel de calidad en el área de salud. Un primer elemento es la efectividad, caracterizado por mejorar e impactar en la salud. El segundo es la eficacia, que tiene que ver con los resultados. El tercer elemento es la eficiencia/optimada, que es la capacidad de disminuir los costos económicos sin perjudicar los resultados que se desea alcanzar. Otro elemento es la equidad, se refiere a la repartición equitativa del recurso de acuerdo con la necesidad de los grupos poblacionales; Un quinto elemento es la aceptabilidad/legitimidad, hace referencia a la conformidad de las perspectivas que poseen los usuarios y su entorno, la legitimidad es la aceptación comunitaria. Un sexto tiene que ver con la accesibilidad, se refiere a las diferentes formas de acceso que tiene un usuario a los servicios de salud; el sexto elemento es la dimensión cuantitativa, los cuales tiene que ver con los recursos y las diferentes necesidades urgentes que presenta la población; y por último, la calidad técnico – científico, referida al avance del conocimiento y su conexión con el desarrollo tecnológico para obtener resultados óptimos.<sup>17</sup>

*Donabedian* citado por Trincado define a la calidad en la atención como una modificación del "estado de salud actual y futuro del usuario y que puede ser atribuido a la atención de salud", es decir, se refiere a la capacidad de obtener resultados favorables en cuanto a la atención, además utiliza una definición holística donde coloca interés en el aspecto físico y psicológico relacionada con la actividad del usuario, tales como conocimiento en salud adquiriendo cambios conductuales en relación a la salud. <sup>34</sup>

Para la OPS la calidad actividades y procedimientos ejecutados por el personal sanitario, con el objetivo de cuidar a los neonatos; de este modo contribuir a solucionar los diferentes problemas de salud que le aquejan al neonato. Todo proceso de atención se concentra en el neonato con el objetivo de poder ofrecer mejores resultados a las necesidades, valores y preferencias.<sup>2</sup>

Según Zarate, hay que tener en cuenta que el término calidad de la atención está descrita como un buen servicio de salud incrementa positivamente los resultados sanitarios; de hecho, que el conocimiento adquirido por los profesionales juega un rol importantísimo. <sup>35</sup>

El Padre de la calidad, Donabedian, citado por Aragón, define calidad como atención de salud, a la cual se aplica la tecnología y la ciencia médica, buscando mejoras en la salud evitando incrementar los riesgos. Nivel de calidad se define como medida que se espera de la atención brindada, además busca equilibrar el riesgo y beneficio. Asimismo, señala que la calidad en las áreas hospitalarios cuenta con 3 componentes esenciales: componente técnico, referido a un grupo de elementos que conforman el proceso de brindar servicios en busca de mejor el estado de salud, como por ejemplo los avances científicos tecnológicos; El componente de la estructura física donde se brinda el servicio y que implica la realización de 6 procedimientos para su concretización: eficiencia, efectividad, continuidad, competencias profesionales, accesibilidad y seguridad. Y por último, el componente interpersonal, que tiene que ver con las interrelaciones comunicacionales que existe entre los profesionales de la salud y el usuario, ya sea por el carácter administrativo o sanitario así mismo la circulación de información ya sea de carácter logístico o sanitario, conlleva a tener una adecuada relación

interpersonal por medio de la confianza, la empatía, el respeto, la cordialidad, ya la veracidad que se transmite por la comunicación, cualidades que influyen en la satisfacción del usuario, además todas estas características aportan que usuarios en los establecimientos de salud, se sientan a gusto.<sup>37</sup>

Calidad del cuidado de Enfermería, según Cenía (1998) lo puntualiza como un nivel de excelencia al brindarle un buen trato al usuario, ello implica que conocer las necesidades del paciente contribuye mucho en el cuidado de este, por eso es muy importante satisfacer las mismas necesidades, el de promover el acompañamiento, monitoreo y seguimiento oportuno y eficaz en los cuidados de los usuarios.<sup>38</sup>

Las diferentes intervenciones que se brindan en enfermería se van a caracterizar por su polivalencia, su grado de flexibilidad, y un alto contenido multidisciplinario. Hay que tener en cuenta que las competencias técnicas son indispensables y relevantes para el trato de los usuarios ya que están comprometidos con su salud hay que tener en cuenta que las prácticas profesionales muchas veces transmutan por los avances tecnológicos al cual la ciencia siempre está desarrollándose, por los sistemas de comunicacionales virtualizados, y por el desarrollo de nuevas epidemias.<sup>11</sup>

Cabe indicar que en las definiciones que hemos venido realizando está incorporado el objetivo y que tiene que ver con la excelencia desempeño profesional, el uso adecuado pertinente y eficaz de todos los recursos materiales como humanos, garantizando evitar daño en el usuario y de esta manera alcanzar la satisfacción de este y de sus familiares.<sup>36</sup>

En cuanto al cuidado que brinda enfermería, la antelación de la enfermera - usuario y del usuario - persona con amplios conocimientos sobre conducta humana, necesidades, fuerzas y limitaciones. La empatía, es decir poniéndonos en el lugar de la otra persona, También vislumbra el desarrollo tanto personal, profesional, espiritual y su propia historia profesional como enfermería, además las experiencias pasadas y la oportunidad brindada, valores, creencias, pero sobre todo la relación con ella misma y con su entorno.<sup>39</sup>

Hay que entender que en enfermería el cuidado es fundamental por ello la relación entre enfermero(a) con el usuario ayuda mucho al proceso de su recuperación, en este sentido es muy importante el respeto a la idiosincrasia de los usuarios de esta manera se trasciende del plano individual al plano espiritual. Sin embargo, en la actualidad los avances tecnológicos, la excesiva carga administrativa y las nuevas políticas de salud han contribuido en la calidad del cuidado de los usuarios siendo esta disminuida y no optima, llevándose a realizar acciones distantes con actividades netamente curativas.<sup>40</sup>

Para (Donabedian) 2001 citado por Pozo y Pupiales, expresa que el cuidado se despliega en cuatro dimensiones: el primero hace referencia al cuidado humano, se caracteriza por brindar bienestar al usuario y solo este se adquiere cuando se ha garantiza también el bienestar del cuerpo. Por ello es relevante la función que realiza el personal de salud, así como tener conocimiento pleno del usuario, desde el punto de vista biológico, psicosocial, espiritual, etc., para brindarle apoyo y soporte eficaz al enfermo, sin olvidar que la familia juega un rol interesante por la angustia, la fatiga física, la cuestión moral, por lo que ellos también esperan un trato digno basado en la cordialidad, la comprensión, el respeto y la solidaridad.

Cuidado oportuno es otra de las cualidades inherentes que se brinda cada vez que el usuario lo necesita de acuerdo con las necesidades que lo requiera durante su proceso de recuperación. Un ejemplo de ello es ofrecer un tratamiento adecuado, según los diferentes procedimientos en la hora y fecha indicada, es propicio indicar prevención del riesgo en la salud del usuario va de la mano con las acciones preventivas educativas, donde no solo se involucra a los usuarios, sino a la familia al medio sociocultural o al medio donde se desenvuelve, además de cumplir con nuestra función de mantener las historias clínicas de los pacientes completos, y los diferentes exámenes clínicos requeridos.

Cuidado continuo, la eficacia de la recuperación del paciente surge por el cuidado constante de este según las necesidades que presente el usuario en ese momento, aquí el apoyo del profesional de salud es importante porque brindará orientación a familiares sobre la naturaleza de la enfermedad y el riesgo que posee esta. Asimismo, la información que brinda a los familiares sobre la ejecución de los

procedimientos y tratamientos a la cual será sometido el usuario como parte del proceso de su enfermedad. Y por último el Cuidado seguro, que está direccionada al cuidado al neonato evitando cualquier tipo de riesgo de lesión en neonatos, por ello el personal de salud debe estar capacitado(a) en el área asistencial y tecnológicamente.<sup>41</sup>

Puntualizar en la calidad del cuidado ofrecido por el profesional enfermero es muy complejo ya que este tiene que circunscribirse en tres categorías para optimizar los resultados óptimos de calidad, comprendidos en la estructura, el proceso y en los resultados que se obtiene. En cuando a los pacientes de UCI reciben un tratamiento específico y de calidad, ya que se busca en este tipo de paciente garantizar un cuidado optimo donde se promueva el confort, la comodidad, buen trato humano, todos encaminados a un tratamiento pertinente, que tiene como finalidad una pronta recuperación y rehabilitación basado en el avance del conocimiento científico, finalmente es el profesional de enfermería quien vela por resultados óptimos con el cuidado del paciente.<sup>42</sup>

Donabedian en la revista de Calidad Asistencial (2009) del Minsa, hace referencia a los ítems de la calidad, lo cual lo conforman siete, entre ellos tenemos: a) Eficacia, se puntualiza la capacidad científica y específicamente en la habilidad de brindar servicios destinados a mejorar la salud, con el propósito de optimizar la salud y el bienestar del usuario; b) Efectividad esta netamente enfocada a optimizar la salud la cual ya se ha logrado; c) Eficiencia, son los costos representativos y los cambios continuos en salud; d) Optimización, es un contenido de mucha relevancia en los resultados obtenidos en la atención, los cuales no alcanzan ser apreciados en términos absolutos, de su real dimensión; e) Aceptabilidad, es la forma en el cual se adapta la atención a las necesidades y expectativas de los pacientes y sus familiares; f) Legitimidad, en un entorno democrático las características de la atención son calificadas como un dilema social; finalmente, g) Equidad, determina la justicia durante la repartición de los beneficios y la atención que se brindan hacia la población.<sup>43</sup>

El Ministerio de Salud menciona doce políticas de calidad. La primera política, hace referencia a los dirigentes del sector salud que garanticen el derecho a tener

una calidad de atención en los establecimientos de salud, el cual debe ser ofrecida por empresas que brindan servicios de salud, ya sea público, privado y mixto. La segunda política, Autoridad Sanitaria, tiene la responsabilidad de brindar información sobre calidad en atención y dar a conocer a la población, así como también vigilancia en la misma sociedad. La tercera política está referida a promover y difundir buenas prácticas de atención en salud, además establece estímulos a las empresas destinadas a ofrecer servicios en salud alcanzando a optimizar en el nivel de la calidad hacia el usuario. La cuarta política tiene que ver con el hecho de promover y difundir los conocimientos científicos y la producción tecnológica conllevados todo a la calidad de atención en el paciente. La quinta política referente a una óptima distribución de los recursos con el fin de realizar una evaluación y seguimiento respectivo de las políticas nacionales de calidad y su cumplimiento tal cual se estipulan; la sexta política, refiere que toda empresa que realiza y ofrece servicios en salud los cuales establezcan y se dirijan a implementar métodos en la política nacional de calidad, mediante procesos y sistemas mejorando el desarrollo de la cultura en la cual el individuo sea el centro. En la séptima política refiere que las instituciones de salud deben brindar atención de salud, siendo el establecimiento y servicios médicos los responsables del apoyo en cuanto cobertura y cumplan políticas y estándares con respecto a calidad en cuanto a infraestructura, específicamente de equipamiento, además del abastecimiento de insumos primarios, como de sus procesos y resultados en la atención, las cuales fueron aprobadas por las máximas autoridades sanitarias. En la 8° y 9° política, señalan que las instituciones proporcionan servicios de salud efectúe mecanismos para la prevención de gestión de riesgos y su derivación en la atención de la salud, que conlleven a proteger los derechos del usuario. Asimismo, la promoción del trato digno; estas acciones promuevan formas de prácticas de atención teniendo en cuenta cultura y género. Con respecto a la 10° política, manifiesta que las agrupaciones, velan por la condición laboral de sus trabajadores quienes ofrecen la atención, también que garantice protección y aseguramiento en salud frente a los peligros laborales además que se impulse a sus recursos humanos a ofrecer una óptima calidad de atención. Finalmente, la 11 y 12 política; la primera refiere que las empresas brinden atención de salud y asignen a las entidades públicas mayor

presupuesto para una óptima gestión de calidad en la atención de salud; la última mención hace referencia a que todo ciudadano tiene el derecho a una atención de calidad, específicamente al cuidado de su propia salud, y su entorno incluyendo a la sociedad, teniendo en cuenta que los usuarios reciben el apoyo de los representantes de la salud.<sup>43</sup>

Nightingale (1860) manifiesta a través de su teoría y define al entorno como el progreso de la profesión de enfermería hacia una disciplina, la cual prospera como la descubridora del centro de estudios de enfermería, dando inicio a una enfermería moderna insertándose a la preparación de forma gradual y guiada con miras a lograr una óptima formación con requisitos tales como calidad humana, técnica y ética lo cual contribuiría como aporte a optar por mejores protocolos de calidad en los cuidados que se brindan.<sup>44</sup>

Peplau, et al (1952) nos explica por medio de la teoría de las relaciones interpersonales la relación que debe existir entre el enfermero(a) y el paciente, esta relación busca potenciar el desarrollo interpersonal de manera terapéutico; además es el profesional de enfermería que debe estimar los valores y la cultura de cada individuo cuando se brinda los cuidados en los servicios hospitalarios. Es en este espacio donde se crea y fortalece los vínculos humanos de manera directa entre el paciente y el servidor de salud.<sup>45</sup>

Roy (1963) plantea en el modelo de adaptación, el ser humano es ente biopsicosocial, donde se encuentra interactuando con su medio o entorno constantemente. Indudablemente, la calidad de la atención forma parte del trabajo intrínseco que los profesionales de la salud deben promover en su trabajo profesional, cuyo objetivo es conseguir metas y cambios en la de salud del paciente.<sup>46</sup>

Kolcaba (1965) plantea la teoría del confort, la cual pone énfasis al estado anímico que se encuentra la persona si se siente tranquilo, orgulloso con sus necesidades satisfechas, siendo estas necesidades físicas, psico-espirituales, sociales y ambientales manifestándose allí la calidad de atención. Además de la capacidad para suministrar tranquilidad y reposo.<sup>47</sup>

La prevención es un proceso donde se optimiza la provisión de procesos realizados por el profesional de la salud, conservando los posibles riesgos de contraer y diseminar infecciones en los neonatos hospitalizados.<sup>48</sup>

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) instituyen y forman parte del problema en la salud pública tanto por el incremento de mortalidad lo cual acontece en los usuarios hospitalizados y por los excesivos costos en las hospitalizaciones tales como estadías prolongadas y ejecución de tratamientos especiales. El tamaño, los tipos de las IIH, además del tiempo y las intervenciones para transformar son indicadores claves en la calidad de atención de los usuarios, así mismo, el poder de gestión de los establecimientos permite perfeccionar la productividad de dichos establecimientos de salud.<sup>3</sup>

Un alto porcentaje de IIH se relaciona con las malas prácticas de atención a los usuarios, siendo el lavado de manos la principal acción para reducir las diversas IIH; sin embargo, el profesional de la salud no le da la relevancia e importancia debida, por lo que se han elaborado esfuerzos para perfeccionar su cumplimiento, pero sin embargo no se han logrado cambios duraderos.<sup>49</sup>

Se ha demostrado que infecciones nosocomiales están conformadas por tres componentes importantes: el agente etiológico, la transmisión y el huésped. Por su parte el paciente, el proceso infeccioso se da por ser resistente, estrés, estado nutricional edad, sexo y de acuerdo con los días de hospitalización, es decir permanencia y a la patología base que es producto de una hospitalización prolongada. Caso contrario sucede con el agente influye directamente como la inefectividad y la virulencia. También, el profesional de enfermería asignado para el cuidado del cliente ha sido denominado como reservorio y a la vez vector para dar origen las infecciones intrahospitalarias, es así que las intervenciones rutinarias que ejecuta el profesional tales como la vigilancia en sus diferentes procedimientos sino toma las medidas pertinentes puede infectar al usuario, claros ejemplos de infección se ha visto en la canalización de vías periféricas, sondaje vesical, entubación endotraqueal, etc.), además de no bajar la guardia ante la vigilancia al momento de la administración de la terapia farmacológica, la técnica de asepsia y antisepsia



denominados procedimientos claves en el desarrollo de una infección.<sup>50</sup>

Los agentes patógenos asociados a las infecciones intrahospitalarias tienen origen exógeno o endógeno. Las fuentes endógenas están alojadas en su flora del individuo; con respecto a la contaminación exógena, la cual es producto del arrastre de microorganismos infecciosos de fuente externa, estos agentes residentes podemos encontrar en manos y piel del profesional de la salud, como también en los instrumentos biomédicos contaminados y el medio ambiente hospitalario.<sup>51</sup>

Con respecto al origen de las infecciones intrahospitalarias ha tenido muchas variaciones con el transcurrir del tiempo. Al principio, los agentes patógenos dominantes son los Gram positivos, pero al introducirse los antibióticos se observó un descenso con respecto a las infecciones causadas por estos microorganismos; sin embargo, esto no fue impedimento para que los agentes patógenos sean producidos fundamentalmente por bacterias Gram negativas. A finales del milenio pasado, los gérmenes Gram positivos se reanudaron como agentes patógenos dominantes en diversos rincones del mundo, a ello agrega el aumento de casos causados por hongos. En cambio, los agentes de Gram negativos siguen siendo los principales agentes nosocomiales en el mundo. Además, es conveniente recalcar que los hongos y algunos virus provocan infecciones, pero los que adquieren mayor tasa de infección en los establecimientos hospitalarios son las bacterias. Pero también hay que mencionar, un mismo agente patógeno origina múltiples infecciones, además una infección causa más de un microorganismo.<sup>52</sup>

Es sumamente importante controlar cualquier tipo de infección nosocomial, entendiendo que esta viene de tiempos de Lister donde ya se conocía la capacidad infecciosa de las bacterias en heridas expuestas la ambiente o que han sido manipuladas en un ambiente quirúrgico; ya por los años 1847 se comienza a practicar una técnica aséptica como es el lavado de manos y sus efectos positivos en la reducción de las infecciones. En la actualidad se tiene en cuenta las diferentes estrategias para controlar el descenso de las diferentes infecciones, de esta manera se optimiza la calidad en salud para los clientes y los servicios.<sup>53</sup>

La prevención de infecciones hospitalarias establece la responsabilidad a todos los individuos incluyendo a los que suministran la atención en salud. Todos los profesionales en salud deben trabajar en el objetivo de reducir todo tipo de riesgo de infección en los usuarios hospitalizados. En la actualidad existen programas de control y vigilancia de infecciones las cuales según investigaciones tienen resultados eficaces siempre y cuando articulen todos los elementos de manera integral, así como también la capacitación a los profesionales de enfermería, para ello es muy importante el apoyo de todos los recursos en todos los ámbitos nacionales y regionales.

De acuerdo a la norma técnica del control y prevención de infecciones se tiene que elegir a un comisión para el control de IIH para que este lidere y coordine un plan local para prevenir y controlar las IIH y de esta manera afirmar que su implementación tenga un impacto, solidez y continuidad de los diferentes procesos involucrados, hay que tener en cuenta que el objetivo primordial de este comité busca prevenir y controlar las IIH en los clientes y profesionales en salud, por ello se tiene funciones específicas tales como: a) Reconocer y aprobar mediante resolución un plan anual de actividades donde se promueva la vigilancia y prevención de las infecciones. b) Recabar y analizar los datos de vigilancia y prevención epidemiológica e indicar los focos críticos para la intervención. c) promover y valorar las diversas prácticas de salud que ayuden a optimizar la excelente atención de salud en los diferentes establecimientos de salud. d) Propiciar capacitaciones pertinentes al personal en salud para el control de los diferentes agentes infecciosos. e) Reconocer que nuevas tecnologías también tienen niveles de riesgo. previamente al calificar para su empleo. También enfermería es una de las profesiones que integra y participa en la comisión de control de IIH siendo sus funciones específicas lo siguiente: a) formar parte de la planificación e implementación de planes de prevención y control de IIH; b) Prevenir los brotes epidémicos, además de enfatizar en la investigación epidemiológica, coordinar entre los diferentes laboratorios clínicos y los profesionales de salud siempre en las distintas intervenciones que se ejecuten<sup>54</sup>

La bioseguridad es el grupo de intervenciones destinadas a la prevención y a conservar los diferentes factores de riesgo laborales que son causados por

agentes físicos, químicos y biológicos, lo cual busca conseguir la prevención de los diferentes impactos nocivos, conllevando que el avance de los procedimientos no transgreda la seguridad y la salud de profesionales en salud, usuarios, familiares. <sup>55</sup>

Existen cuatro pilares o precauciones universales que sustentan el principio de bioseguridad: a) Autocuidado: se enfatiza en las prácticas cotidianas y a las decisiones que se toman sobre ella, lo ejecuta un trabajador dispuesto a cuidar la salud de las personas; pero tiene que cumplir con las reglas estandarizadas de bioseguridad implantadas, realizando el uso apropiado de equipos y elementos que utilizan para protegerse; prevaleciendo el cuidado como cuidador. b) Universalidad: no le importa si desconoce la condición del usuario, o el estrato social de este, su sexo, religión, etc., el personal sanitario debe promover las diferentes medidas de bioseguridad ya que debe ser consciente que una mala práctica puede generar la transmisión de agentes patógenos. c) Barreras de Protección: Está relacionado con diferentes kits que utiliza el profesional de la salud de las diversas infecciones. Estas barreras se dividen en dos: la inmunización activa referida a las vacunas y al uso del kit de protección personal. d) Medidas de Eliminación: tiene que ver con el conocimiento de cómo desechar los diversos elementos de riesgo patológico y de esta forma asegurar su protección a los profesionales de la salud, a las personas sanas y por supuesto el medioambiente. Podemos clasificar a estos elementos de descarte en: Objetos cortopunzantes y Objetos no cortopunzantes. <sup>56</sup>

En el presente estudio de acuerdo con la variable gestión de la prevención de infecciones será medida a través de cinco dimensiones, teniendo como punto de referencia el cuestionario aplicado para dicha variable, fue aprobada por el Ministerio de Salud Oge - Renace/vigía. Hosp. dt 005 - 2000 v.1, en el cual se tomó en cuenta ciertas dimensiones, entre ellas tenemos Dimensión lavada de manos: la cual hace referencia al profesional de la salud que lleva a cabo el lavado de manos durante los cinco momentos al tener contacto durante la atención al usuario, al manipular equipos biomédicos y otros; con respecto a la dimensión uso de barreras de protección y exposición a material punzo cortante: se refiere al manejo de los equipos de protección (lentes, mandil, mascarilla, guantes, etc.) durante la atención a los neonatos, además la correcta eliminación de material punzocortante y bio contaminantes; a fin de evitar las infecciones

recurrentes intrahospitalarias; con respecto a la última dimensión actuación en procedimientos adecuados, la cual hace referencia a la actuación de los profesionales frente y durante la realización de procedimientos. La dimensión desinfección de las áreas de atención menciona al profesional sanitario ejecuta la desinfección adecuada en el espacio donde desarrolla sus actividades de trabajo, quipo biomédico que utiliza durante la ejecución de procedimientos y al final de la jornada laboral y como ultima dimensión tenemos a la clasificación de residuos sólidos intrahospitalarios: lo cual se refiere al accionar del profesional de enfermería. <sup>57</sup>

### **III.- METODOLOGÍA**

### 3.1 Tipo y diseño de investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativa, el cual hace alude a las dos variables que brindan la posibilidad de ser medidas en términos de observación y cuantificación, además porque se puede ser probada a través de la hipótesis, donde tendrá una medida numérica y se será analizada a través de la estadística, mediante la recolección de estos para demostrar la hipótesis en base a lo que ya hemos indicado la medida numérica y el análisis estadístico donde los datos nos permitirá demostrar la relación de las variables y sobre el cual la presente investigación pretende buscar esa relación de una variable sobre la otra: calidad de atención en Neonatología y la gestión de la prevención de infecciones, después de realizado el instrumento para la recopilación de datos (datos numéricos).<sup>58</sup>

En cuanto al método utilizado, corresponde al hipotético deductivo es definido como aquello en donde se realizan propuestas tentativas sobre las posibles relaciones que pueden existir entre las variables, ya sea dos o más; proyectando su análisis correlacional desde lo general hasta lo específico. En este estudio se plantean hipótesis correlacionales entre calidad de atención en neonatología y la gestión de la prevención de infecciones, por lo que se busca alcanzar un grado predictivo o parcialmente explicativo.<sup>59</sup>

Por su finalidad la investigación es de tipo básico o teórico, esta se caracteriza porque su origen está en el marco teórico y permanece en él, tiene como fin seguir creando conocimiento en este caso al campo de la salud, para ello tiene que colaborar la sociedad a partir de las investigaciones propuestas durante los años, sin tener que preocuparse por la parte aplicada.<sup>60</sup>

Respecto al nivel, esta investigación es correlacional, de acuerdo con su propio nombre lo que se busca es conocer la relación entre los conceptos o variables en un campo específico, lo cual la investigación agrupa entre dos o más variables para conocer la relación; lo que se busca a través de estas investigaciones es medir o detallar cada variable y analizar su correlación, sosteniendo en la hipótesis el efecto de una sobre otra. Para este proyecto de investigación se probará si existe o no correlación entre las variables calidad de atención en y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima - 2021.<sup>61</sup>

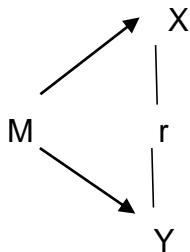
## Diseño de investigación

El diseño de investigación es de carácter no experimental ya que la intención es observar y describir el fenómeno tal y como se da en el momento, aquí la manipulación de las variables es imposible porque no se pretende cambiar el problema o la realidad sino describirlo, para ello la investigación promoverá la recolección de datos científicos o informes con respecto al servicio de Neonatología, y de esta manera implantar la relación entre calidad de atención en neonatología y la gestión de la prevención de infecciones.

Se efectúa cuando existe un supuesto en cuanto a la relación que existe entre una variable y otra, lo cual se puede estudiar de manera retrospectiva con el propósito de averiguar la asociación o relación que existen entre ellas.<sup>60</sup>

En cuanto al corte es transversal, en el cual se establece que los que pretendan recoger los datos en un solo momento y en un tiempo único sean los mismos con el propósito de detallar las variables y analizar su incidencia natural además de su interrelación entre las variables”<sup>59</sup>

Fundamentándose en lo antes mencionado, el proyecto investigativo en curso realizará la recolección de los datos en una sola etapa, al aplicar el instrumento para luego implantar condiciones que pueden ser de aceptadas o rechazadas por las hipótesis (no será sistemática ni acumulativa). Figura 1



Dónde

M = La muestra,

X = Calidad de atención en Neonatología

Y = Gestión de la Prevención de infecciones

r = La relación estadística

### 3.2 Variables y operacionalización

**La variable 1:** Calidad de atención en neonatología, corresponde a una variable cualitativa)

Definición conceptual: son las diferentes intervenciones y procedimientos ejecutados por el profesional de enfermería, con el objetivo de velar por los neonatos; de este modo contribuir a solucionar los diferentes problemas de salud que le aquejan al neonato. Además, es el proceso de atención, el cual se centraliza en el neonato con el único fin de brindar óptimos resultados a sus necesidades, valores y preferencias.<sup>2</sup>

Definición operacional

La variable se encuentra desagregada en 4 dimensiones: cuidado humano, cuidado oportuno, cuidado continuo y cuidado seguro; las cuales están conformada por 43 ítems del cuestionario, el nivel de medición es mediante la escala ordinal (Escala de Likert), y sus rangos de alto medio y bajo (Anexo N°02)

**Variable 2: Gestión de la prevención de infecciones.**

Definición conceptual: Proceso que perfecciona la provisión de procesos realizados por el profesional de la salud, conservando los posibles riesgos de transmitir infecciones a neonatos hospitalizados en el área de neonatología.<sup>3</sup>

**Definición operacional**

Se encuentra desagregada en cinco dimensiones las cuales son: dimensión lavada de manos, dimensión uso de barreras de protección y exposición a punzo cortante, dimensión actuación en procedimientos adecuados, dimensión desinfección de las áreas de atención y dimensión clasificación de residuos sólidos intrahospitalarios; conformada por 44 ítems, el nivel de medición es a través de la Escala ordinal (Escala de Likert) y sus rangos de alto medio y bajo, (Anexo N° 03)

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Está representado por enfermeras, integrantes de un hospital de Lima. Según Baena (s.f.) conceptualiza a la población, el conjunto de fenómenos destinados a estudiar, estos elementos de estudio que tienen una particularidad que son



características comunes, las cuales son investigados y nos proporcionan los datos del estudio. También entender que la población forma parte del universo, lo cual los resultados que arroje son válidos como conclusiones también de ese universo. La presente investigación, población está conformada por 100 enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología de un hospital de Lima - 2021.<sup>58</sup>

### **Muestra**

En esta investigación se utilizará la muestra no probabilística, la misma que estará conformada por 70 enfermeras que trabajan en el servicio de Neonatología de un hospital de Lima sin restricción a modalidades de contrato

### **Muestreo**

Para la elección de nuestra unidad de análisis se desplegará a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **Criterio inclusión**

- ✓ Personal de enfermería que trabaja exclusivamente en el área de Neonatología de un hospital de Lima.
- ✓ Personal enfermero (a) de cualquier modalidad de contrato
- ✓ Profesionales de enfermería que tengan como mínimo 6 meses laborando en el servicio de Neonatología.
- ✓ Profesionales de enfermería que cuente con alguna especialidad o subespecialidad en Neonatología.
- ✓ Profesional en enfermería voluntarios que laboran en el área de neonatología

### **Criterio exclusión**

- ✓ Profesional de enfermería que no desean participar de la investigación.
- ✓ Profesionales de enfermería que no tengan como mínimo 6 meses laborando en el servicio de Neonatología.
- ✓ Profesionales de enfermería que no cuente con alguna especialidad o subespecialidad en Neonatología.
- ✓ Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones al momento de aplicar el instrumento.

- ✓ Profesionales de enfermería que se encuentren con descanso medico al momento de aplicar el instrumento.
- ✓ Profesional en Enfermería que no labora en el área de Neonatología.

### **3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **Técnica**

Para ésta fase se tendrá en cuenta el uso de la técnica de la entrevista, la cual es una de las formas de poder interaccionar con la muestra, tiene por objeto la recopilación datos por medio del diálogo mediante encuesta, todo este proceso será ejecutado a las enfermeras que trabajan en el área de Neonatología de un hospital de Lima – 2021.<sup>59</sup>

#### **3.4.2 Instrumento**

Para fines de la presente investigación el instrumento a utilizado es el cuestionario, el cual está integrado por preguntas o ítems que solo han tenido un fin de indagar el problema de investigación, cada uno de estos ítems han sido respondido y llenado de manera objetiva por los profesionales de enfermería que han sido seleccionados en la muestra por conveniencia.<sup>60</sup>

#### **La Ficha técnica del Instrumento: Calidad de atención**

**Tabla 01**

<b>Nombre del instrumento</b>	<b>Calidad de Atención</b>
Autor	Adaptado por Reátegui Castillo, Ibérico Aguilar y Tangoa Arbildo en 2017
Población	100 profesionales enfermera del servicio de Neonatología de un Hospital de Lima
Muestra	70 profesionales enfermera del servicio de Neonatología de un Hospital de Lima
Técnica	Encuesta
Instrumento	Cuestionario

Ámbito de aplicación	Profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología
Forma de administración	Individual
Escala de medición	Nominal
Tiempo empleado	25 minutos

## La Ficha técnica del Instrumento gestión de la prevención de infecciones

**Tabla 02**

<b>Nombre del instrumento</b>	<b>Gestión de la Prevención de Infecciones</b>
Autor	Adaptado por Chávez, y Huarcaya, P. (2020)
Población	100 Profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología
Muestra	70 Profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología
Técnica	Encuesta
Instrumento	Cuestionario
Ámbito de aplicación	profesional de Enfermería del servicio de Neonatología
Forma de administración	Individual
Escala de medición	Ordinal
Tiempo empleado	25 minutos

### 3.4.3 Validez

Según Hernández refiere que la validación de los instrumentos es necesaria para la investigación juicios de expertos es la técnica que se empleará para construir la validez, tanto de la consistencia del contenido y del alcance constructivo o dimensiones a evaluar. Según el informe de los expertos, ambos cuestionarios son aplicables, por lo que recomiendan su uso en la muestra de estudio.

**Tabla 03**

<b>N°</b>	<b>Grado Académico</b>	<b>Nombres y Apellidos del experto</b>	<b>Dictamen</b>
1	Doctor	Chumpitaz Caycho Hugo	Aplicable
2	Doctor	Garay Peña Luis Edilberto	Aplicable
3	Maestro	Alonso Ronquillo Deysy	Aplicable
4	Maestro	Dextre Giraldo Lisbet	Aplicable

### **3.4.4 Confiabilidad**

La confiabilidad tiene que ver con el grado de los resultados es decir la aplicación del instrumento en distintas ocasiones o individuos se va a obtener resultados similares o iguales y dependiendo de ello se considera su aplicación a la muestra de estudio. La variable gestión de la prevención de infecciones se utilizará coeficiente Alfa de Cronbach que medirá la estabilidad interna de ítems.<sup>61</sup> Cronbach refiere que el objetivo final de la validación es la explicación y la comprensión de la variable en los ítems, por lo tanto, esto nos conlleva a considerar que toda validación es constructivo.<sup>62</sup> En la variable descrita se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach para medir su consistencia interna, en donde se obtuvo como resultado del coeficiente de 0.78 el cual demuestra un nivel aceptable en la confiabilidad al aplicar el instrumento.

De igual modo para la calidad de atención en Neonatología se empleó la prueba Kuder Richardson (KR-20) la misma que es una medida de fiabilidad de la consistencia interna para medidas ítems o preguntas con alternativas dicotómicas, siendo el resultado para esta variable igual a 0.94, mostrando una alta confiabilidad.<sup>63</sup>

### **3.5 Procedimiento**

Habiendo ya establecido el tipo, diseño, población, muestra, muestreo, así como la técnica e instrumento de recolección de información, con la validez y

confiabilidad respectivas, se efectuaron las siguientes acciones: Elaborar el cuestionario definitivo el cual se aplicó a la muestra en estudio, se realizó la solicitud pidiendo el permiso correspondiente al director del establecimiento de salud mediante la oficina de investigación para obtener autorización de aplicar los instrumentos y recopilar los datos, para lo cual se llevará a cabo las coordinaciones con la responsable de la oficina de investigación y con la licenciada de enfermera jefe del Servicio del área de neonatología para programar y/o elaborar el cronograma de recolección de información, el tiempo de aplicación del instrumento será aproximadamente 25 minutos, luego se implementará una base de datos en el programa SPSS, para procesar, tabular, analizar e interpretar los datos, y presentar los resultados en tablas y figuras tanto la parte descriptiva e inferencial, luego se procederá con los resultados de igual forma para la discusión, conclusión, recomendación y referencias bibliográficas..

### **3.6 Método de análisis de datos**

En ésta etapa, tomará en cuenta el grado de participación y las respuestas emitidas por los participantes que en nuestro caso son los profesionales en enfermería. Luego haber realizado la recopilación de datos, se procedió con la sistematización de datos manera manual y también apoyándonos de la hoja de cálculo del Microsoft Excel, el cual será utilizado para elaborar la tabla matriz. Los resultados arrojados se presentarán para su comprensión mediante gráficos estadísticos donde se realizará una estadística descriptiva como interpretativa de los resultados

Entender que la estadística descriptiva solo limita a presentarnos la información de los datos recogidos, en este punto no se plantean conclusiones u opiniones de la información que se está presentando.<sup>64</sup>

Por otro lado, la estadística inferencial está referida a proporcionar conclusiones o deducciones de los resultados obtenidos en la estadística descriptiva. Para el caso que la investigación es correlacional, porque se empleó la correlación de Rho de Spearman.<sup>64</sup>

### **3.7 Aspectos éticos de la investigación**

Previo a la ejecución del estudio se informará a los participantes, asimismo se hará firmar un el consentimiento informado y pedirá la autorización de del establecimiento de salud donde se recogerá la información y se aplicará el instrumento. Tener en cuenta que la aplicación de los instrumentos tendrá un carácter confidencial y anónimo, y que se utilizará solamente para fines investigativos. Para la investigadora ofrecerá un trato amable a los participantes sin condicionar a nadie a participar, sino lo desea.

## **IV.- RESULTADOS**

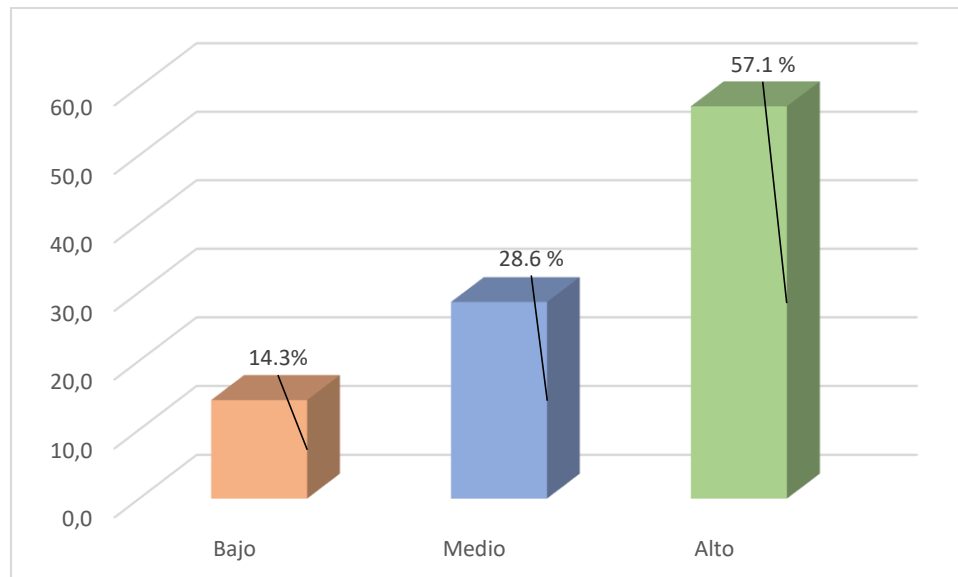
#### 4.1.- Resultados Descriptivos

**Tabla 4**

*Niveles de la calidad de Atención en Neonatología*

Niveles	fi	%
Bajo	10	14,3
Medio	20	28,6
Alto	40	57,1
Total	70	100,0

*Figura 2: Niveles de la Calidad de atención en Neonatología*



#### **Interpretación:**

Con respecto a la tabla 4 y la figura 2 el 57.1% de los integrantes de la muestra afirman que la calidad de atención se encuentra en el nivel alto porque cumple con el ítem de asignar al profesional de enfermería de UCIN con la cantidad de bebe a atender en su turno, además orienta a los padres que acojan y estimulen



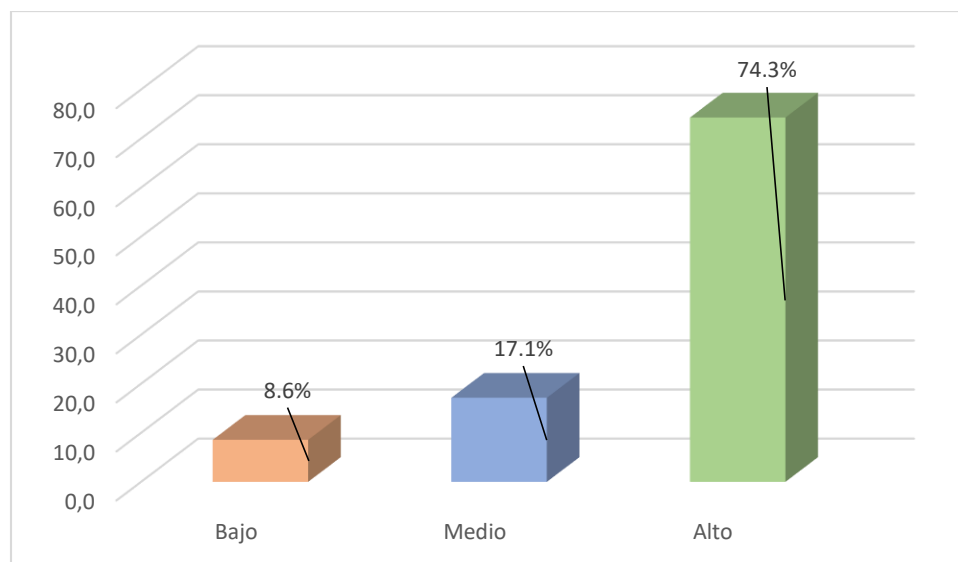
emocionalmente a su neonato; el 28.6% en el nivel medio y el 14.3% en el nivel bajo.

**Tabla 5**

*Niveles de la dimensión de Cuidado Humano*

Niveles	fi	%
Bajo	6	8,6
Medio	12	17,1
Alto	52	74,3
Total	70	100,0

*Figura 3: Niveles de la dimensión de Cuidado Humano*



### **Interpretación**

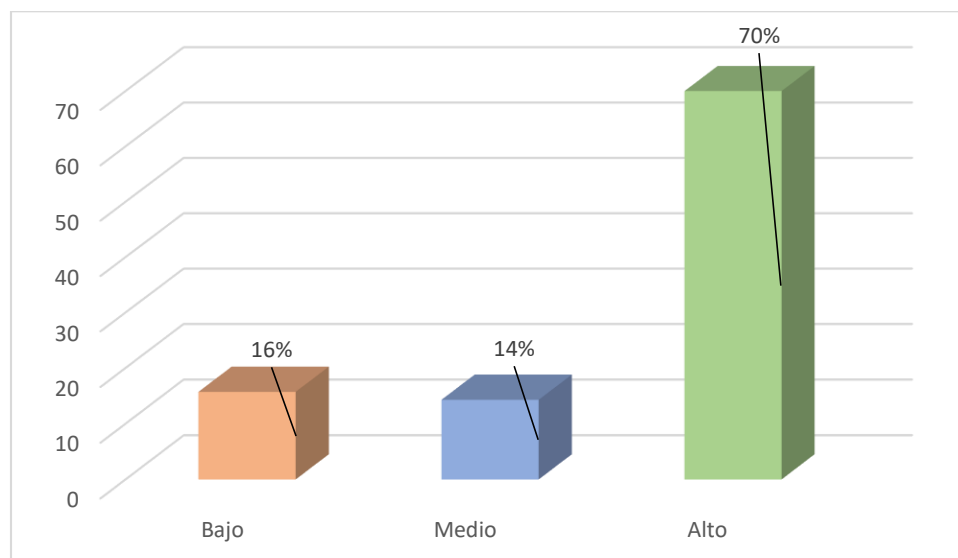
En la tabla 5 y en la figura 3 el 74.3% afirma que el nivel de la dimensión de cuidado humano es alto porque al momento de la recepción del neonato prematuro en incubadora se observa que presente la temperatura adecuada y se promueve el apego precoz del neonato prematuro y los padres cuando sea oportuno, mientras que el 17.1% es medio y el 8.6% es bajo.

**Tabla 6**

*Niveles de la dimensión Cuidado Oportuno*

Niveles	fi	%
Bajo	11	15,7
Medio	10	14,3
Alto	49	70,0
Total	70	100,0

*Figura 4: Niveles de la dimensión de Cuidado oportuno*



### **Interpretación**

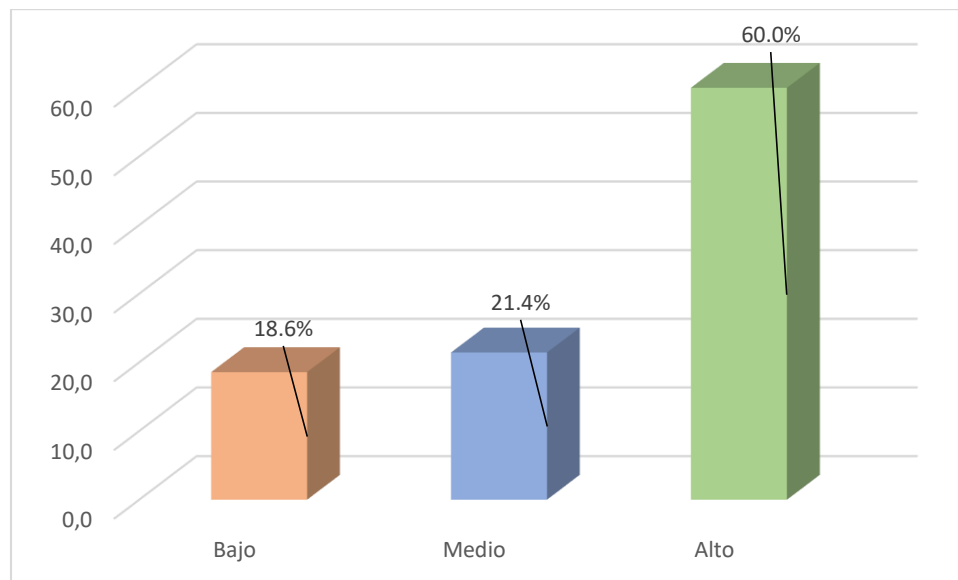
En la tabla 6 y en la figura 4 el 70% de la población indica que el nivel de la dimensión de cuidado oportuno es alto porque prioriza la atención del prematuro según necesidad y permanece alerta a las necesidades del neonato prematuro, mientras que el 16% y 14% es bajo y medio respectivamente.

**Tabla 7**

*Niveles de la dimensión Cuidado Continuo*

Niveles	fi	%
Medio	13	18,6
Bajo	15	21,4
Alto	42	60,0
Total	70	100,0

*Figura 5: Niveles de la dimensión de Cuidado continuo*



### **Interpretación**

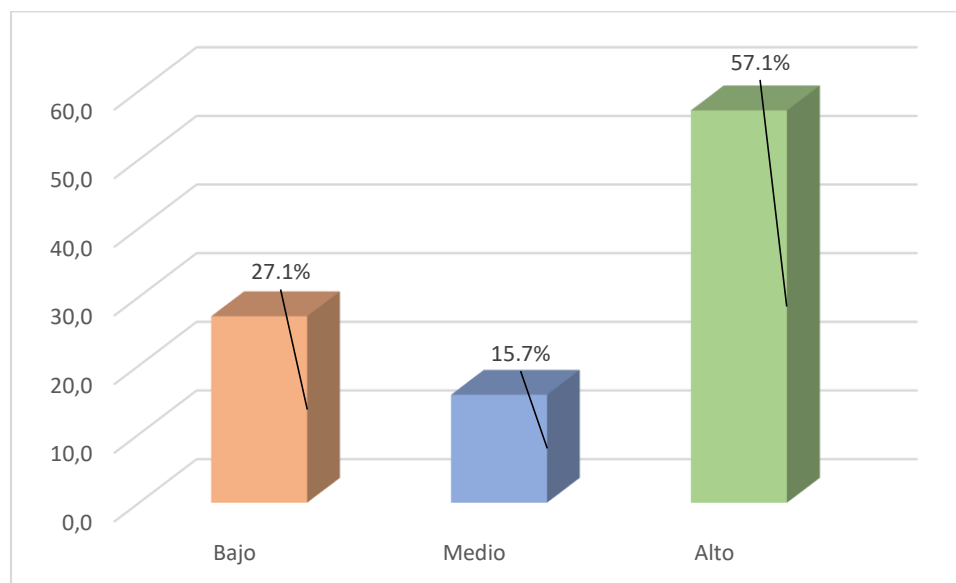
La tabla 7 y en la figura 5 el 60% de la muestra asevera que el nivel de la dimensión de cuidado continuo es alto porque se planifican sus actividades que desarrollará durante su turno y realiza anotaciones de enfermería clara, precisa y completa, mientras que el 18.6% y el 21.4% representan un nivel bajo y medio respectivamente.

**Tabla 8**

*Niveles de la dimensión Cuidado Seguro*

Niveles	fi	%
Medio	19	27,1
Bajo	11	15,7
Alto	40	57,1
Total	70	100,0

*Figura 6: Niveles de la dimensión de Cuidado Seguro*



### **Interpretación**

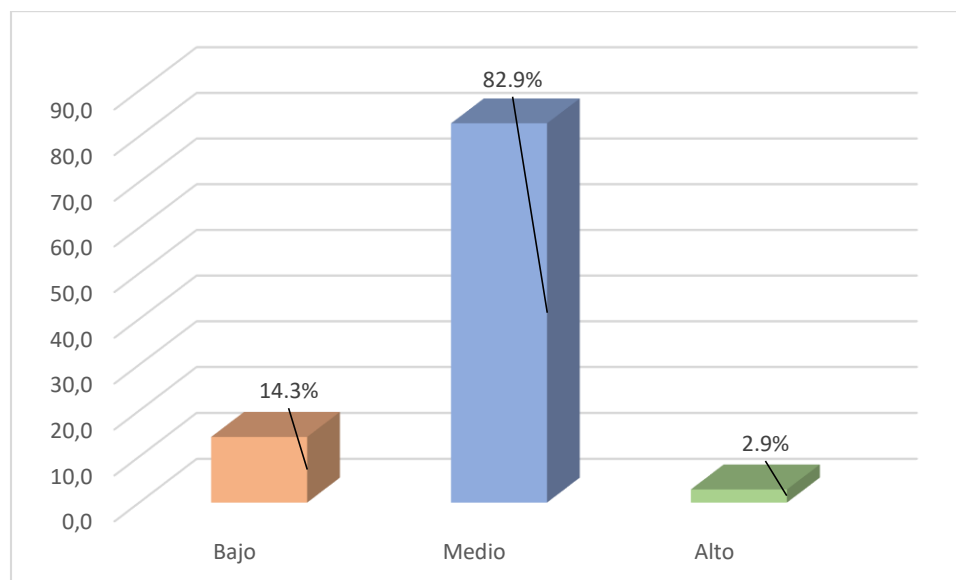
Conforme se observa en la tabla 8 y en la figura 6 el 57.1% de los participantes señala que el nivel de la dimensión de cuidado seguro es alto porque aplica las medidas de bioseguridad y protección en cada procedimiento invasivo, haciendo uso del kit de protección, además porque respeta protocolo estipulado por la institución de manipulación mínima, en el cual se agrupa actividades; mientras que el 27.1% es bajo y el 15.7% es medio.

**Tabla 9**

*Niveles de gestión de la prevención de infecciones*

Niveles	fi	%
Bajo	10	14,3
Medio	58	82,9
Alto	2	2,9
Total	70	100,0

*Figura 7: Niveles de gestión de la prevención de infecciones*



### **Interpretación**

Se observa con respecto a la tabla 9 y en la figura 7 el 82.9% de la muestra señala que el nivel de gestión de la prevención de infecciones es medio por que ejecuta la técnica de lavado de manos antes y después de brindar cuidados a un usuario

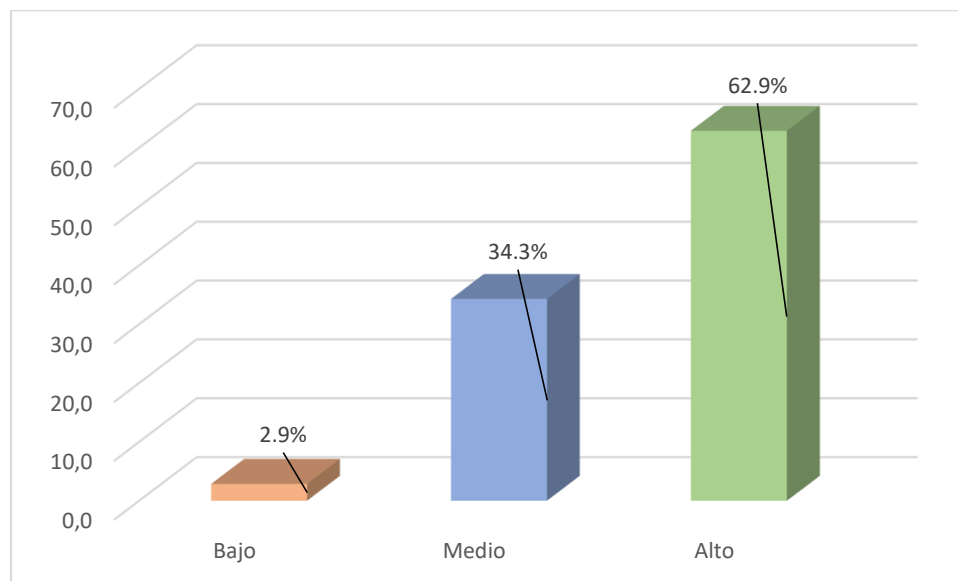
además al ejecutar procedimientos invasivos utiliza el kit de bioseguridad (mandilón, mascarilla, guantes, botas, lentes), mientras que el 14.3% es bajo y el 2.9% es alto.

**Tabla 10**

*Niveles de la dimensión lavado de manos*

Niveles	fi	%
Bajo	2	2,9
Medio	24	34,3
Alto	44	62,9
Total	70	100,0

*Figura 8: Niveles de la dimensión lavado de manos*



### **Interpretación**

Conforme se observa en la tabla 10 y en la figura 8 el 62.9% de la muestra señala que el nivel de la dimensión lavado de manos es alto porque ejecuta el lavado de manos antes y después de brindar cuidados al usuario además realiza el lavado de

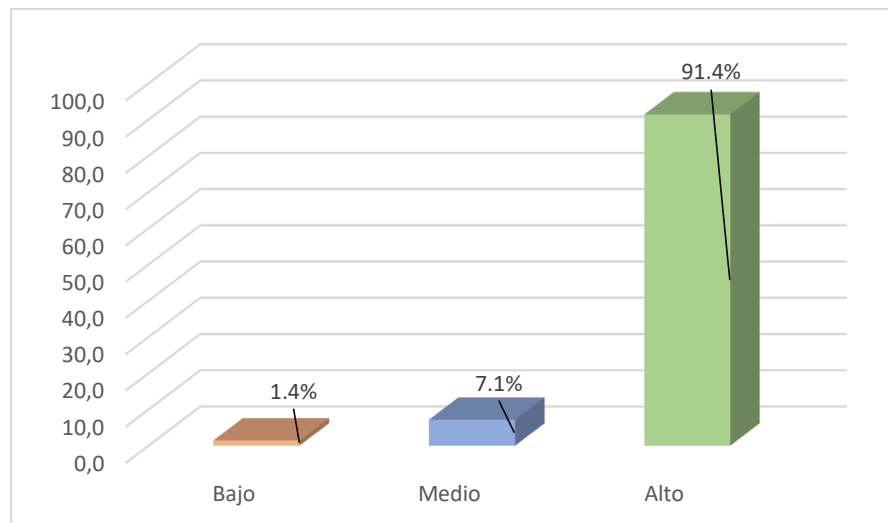
manos luego de haber tenido contacto con el entorno inmediato del usuario, aunque no hubiera manipulado al cliente, mientras que el 2.9% y 34.3% es bajo y medio respectivamente.

**Tabla 11**

*Niveles de la dimensión uso de barreras de protección y exposición a material punzo cortante*

Niveles	fi	%
Bajo	1	1,4
Medio	5	7,1
Alto	64	91,4
Total	70	100,0

*Figura 9: Niveles de la Dimensión uso de barreras de protección y exposición a material punzo cortante*



### **Interpretación**

Conforme se observa en la tabla 11 y en la figura 9 el 91.4% de la muestra señala que el nivel de la dimensión uso de barreras de protección y exposición a material punzo cortante es alto porque ante la confirmación y obtención de resultados de una infección asociada con la atención de la salud se realiza el aislamiento respectivo y

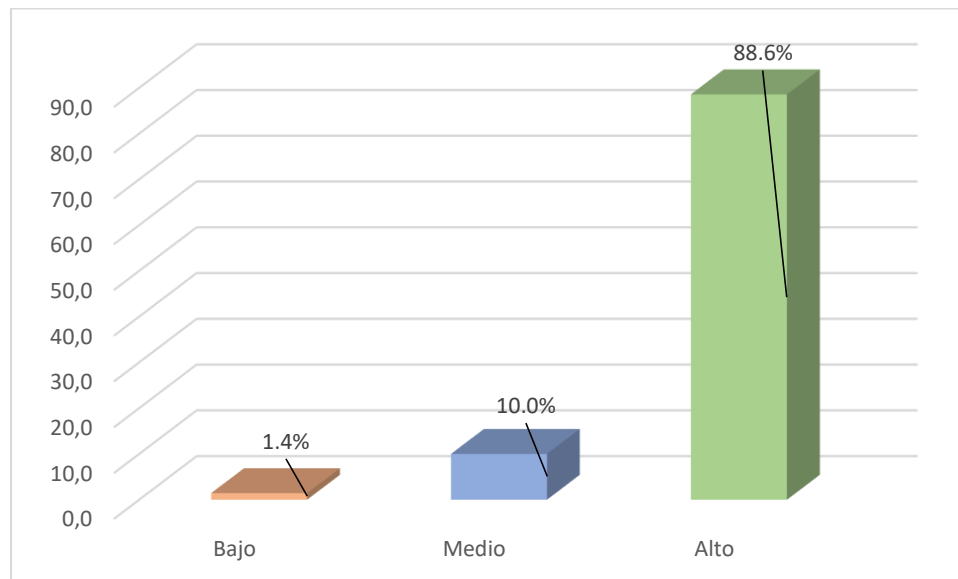
ante la inserción de un dispositivo se ejecuta la desinfección de la zona con antiséptico, mientras que el 1.4% es bajo y 7.1% es medio.

**Tabla 12**

*Niveles de la dimensión actuación de procedimientos invasivos*

Niveles	fi	%
Bajo	1	1,4
Medio	7	10,0
Alto	62	88,6
Total	62	100,0

*Figura 10: Niveles de la dimensión actuación de procedimientos invasivos*



### **Interpretación**

Conforme se observa en la tabla 12 y en la figura 10 el 88.6% de la muestra señala que el nivel de la dimensión actuación de procedimientos invasivos es alto porque al ejecutar un procedimiento invasivo se utiliza kit de bioseguridad (bata, mascarilla, guantes, botas, lentes), además se realiza seguimiento del equipo utilizado no es utilizado en otro paciente, si no ha pasado por el proceso de desinfección según



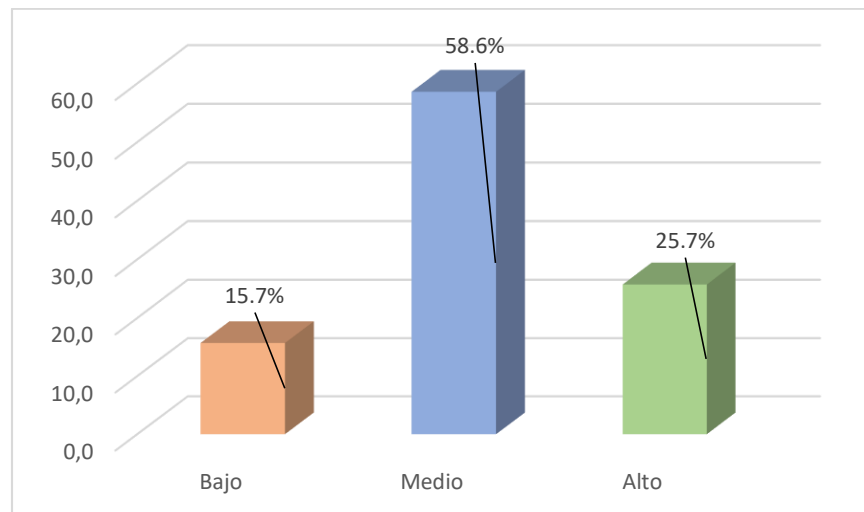
protocolos de desinfección del establecimiento, mientras que el 1.4% es bajo y el 10% es medio.

**Tabla 13**

*Niveles de la dimensión desinfección de las áreas de atención*

Niveles	Fi	%
Bajo	11	15,7
Medio	41	58,6
Alto	18	25,7
Total	70	100,0

*Figura 11: Niveles de la dimensión desinfección de las áreas de atención*



### **Interpretación**

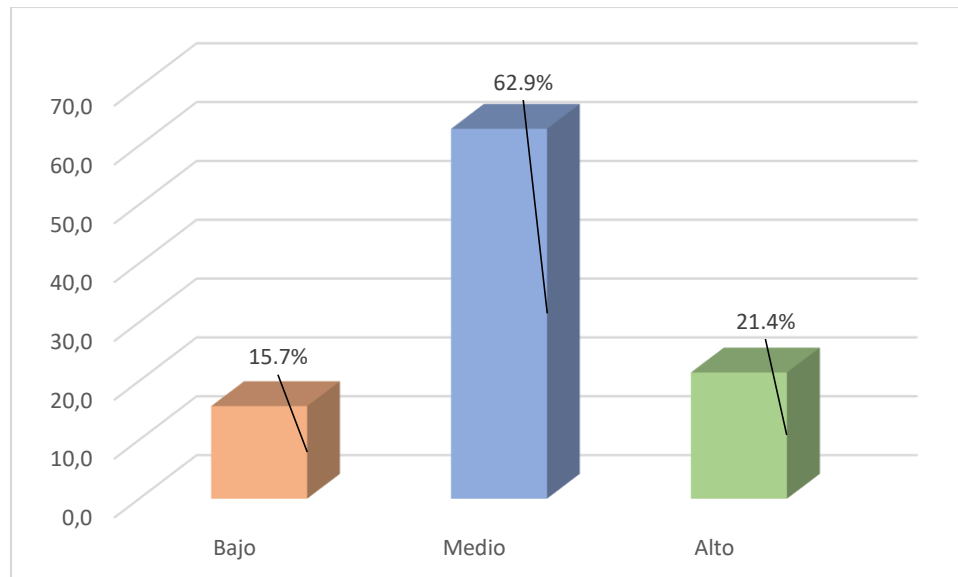
Conforme se observa en la tabla 13 y en la figura 11 el 58.6% de la muestra señala que el nivel de la dimensión desinfección de las áreas de atención es medio porque utiliza desinfectantes para realizar la limpieza respectiva de su área de trabajo, además realiza la desinfección del área luego de ejecutar procedimientos invasivos, mientras que el 15.7% es bajo mientras que el 25.7% es Alto.

**Tabla 14**

*Niveles de la Clasificación de residuos sólidos intrahospitalarios*

Niveles	fi	%
Bajo	11	15,7
Medio	44	62,9
Alto	15	21,4
Total	70	100,0

*Figura 12: Niveles de la Clasificación de residuos sólidos intrahospitalarios*



### **Interpretación**

Conforme se observa en la tabla 14 y en la figura 12 el 62.9% de la muestra señala que el nivel de la dimensión clasificación de residuos sólidos intrahospitalarios es medio porque clasifica y disgrega de forma adecuada los residuos sólidos obtenidos después de los procedimientos ejecutados, además deshecha los materiales contaminados en los recipientes correspondientes de acuerdo con la clasificación establecida, mientras que el 15.7% es bajo y el 21.4% es alto

## 4.2 Contratación de Hipótesis

Antes de la contratación de la hipótesis se aplica la prueba de normalidad de los datos, a través de Kolmogoroy y- Smirnoy, en vista que la muestra es mayor a los 50 datos.

**Tabla 15**

*Prueba de Normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
CALIDAD DE ATENCION	,353	70	,000
GESTION DE LA PREVENCIÓN	,469	70	,000

### Se formula la hipótesis respectiva

**H<sub>0</sub>**: Los datos tienen una distribución normal

**H<sub>1</sub>**: Los datos no tienen una distribución normal

Decisión:

Si  $p < \alpha$ ; se acepta la hipótesis alterna

Si  $p > \alpha$ ; acepta la hipótesis nula

Las variables señaladas en la tabla 15 tienen un  $p=,000$  menor que  $\alpha = ,050$  por lo que el estadístico de prueba de normalidad señala que los datos no corresponden a una distribución normal, por lo que se utiliza la correlación Rho Spearman.

### Hipótesis general

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre la calidad de atención en neonatología y la gestión de la prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre la calidad de atención en neonatología y la gestión de la prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021

Nivel de confianza: 95% ( $\alpha=0,05$ )

Reglas de decisión:

Si  $p < \alpha$ ; se acepta la hipótesis alterna

Si  $p > \alpha$ ; acepta la hipótesis nula

La prueba estadística es Rho Spearman

### Tabla 16

*Correlación entre la Calidad de Atención en Neonatología y Gestión de la prevención de Infecciones*

		Calidad de Atención en Neonatología
Gestión de la	Coeficiente de	,579
prevención de	correlación	
Infecciones	Sig. (bilateral)	,071

#### **Interpretación:**

En la tabla 15 se observa que existe una relación estadística positiva moderada según ( $,579$ ) y conforme a la prueba Rho Spearman donde  $p = 0,071 > \alpha = 0,05$  se acepta la hipótesis nula entonces: no existe relación significativa entre la calidad de atención en neonatología y la gestión de prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021.

#### **Hipótesis específicas**

##### **Hipótesis específica 1**

**H<sub>0</sub>** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado humano y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado humano y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021.

**Tabla 17***Correlación entre el cuidado Humano y la gestión de la prevención de infecciones*

			Cuidado Humano
Rho de Spearman	Gestión de la prevención de infecciones	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,095  ,435

**Interpretación:**

Según la tabla 16 se observa que existe una relación estadística positiva débil ( $,095$ ) y conforme a la prueba Rho Spearman donde  $p = 0,435 > \alpha = 0,05$  se acepta la hipótesis nula entonces: no existe relación significativa entre el cuidado humano en neonatología y la gestión de la prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021.

**Hipótesis específica 2**

**H<sub>0</sub>** No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado oportuno y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado oportuno y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021

**Tabla 18***Correlación entre el cuidado Oportuno y la gestión de la prevención de infecciones*

			Cuidado Oportuno
Rho de Spearman	Gestión de la prevención de infecciones	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,142  ,241

**Interpretación:**

De acuerdo a la tabla 17 se observa que hay una relación estadística positiva débil ( $r=0,142$ ) y conforme a la prueba Rho Spearman donde  $p=0,241 > \alpha=0,05$  se acepta la hipótesis nula entonces: no existe relación significativa entre el cuidado oportuno en neonatología y la gestión de la prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021.

**Hipótesis específica 3**

**H<sub>0</sub>** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado continuo y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado continuo y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021

**Tabla 19**

*Correlación entre el cuidado Continuo y la gestión de la prevención de infecciones*

			Cuidado Continuo
Rho de Spearman	Gestión de la prevención de infecciones	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,026  ,832

**Interpretación:**

De acuerdo a la tabla 18 afirma que hay una relación estadística positiva débil ( $r=0,026$ ) y conforme a la prueba Rho Spearman donde  $p=0,832 > \alpha=0,05$  se acepta la hipótesis nula entonces: no existe relación significativa entre el cuidado continuo en neonatología y la gestión de la prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021.

#### Hipótesis específica 4

$H_0$  No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado seguro y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021.

$H_1$  Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado seguro y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021.

#### Tabla 20

*Correlación entre el cuidado Seguro y la gestión de la prevención de infecciones*

			Cuidado Seguro
Rho de Spearman	Gestión de la prevención de infecciones	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,071  ,559

#### ***Interpretación:***

De acuerdo a la tabla 19 se observa que hay una relación estadística positiva débil (,071) y conforme a la prueba Rho Spearman donde  $p = 0,559 > \alpha = 0,05$  se acepta la hipótesis nula entonces: no existe relación significativa entre el cuidado seguro en neonatología y la gestión de la prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021.

## **V.- DISCUSIÓN**



La presente investigación tiene como objetivo general Determinar la relación que existe entre la calidad de atención en neonatología y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021, y el resultado de la contrastación de la hipótesis a través de la prueba Rho Spearman donde el  $p = 0,579 > \alpha = 0,05$  se acepta la hipótesis nula entonces: No existe relación significativa entre la calidad de atención en neonatología y la gestión de prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021. Esta conclusión discrepa con la de **Bolan, Coqwill, Walker, Kak, Shaver, Moxon (2021)**, quienes en su investigación exploratoria denominada la evidencia de los retos del campo de los RHS (Recursos Humanos para la Salud) al brindar atención a los neonatos con calidad en establecimientos de salud por parte de profesionales de enfermería y obstetricia, llegaron a la conclusión que la información conseguida es oportuna y demuestra las nuevas estrategias de la OMS; y de este modo fortalecer el recurso humano al brindar una atención neonatal óptima, respecto a la calidad de atención del cuidado del recién nacido; de igual parecer son **Muñoz, Ortega, Wesley, García y Garrido. (2021)**, quienes señalan sobre los principales factores relacionados con las infecciones asociadas a la atención en salud en población neonatal entre 2014 a 2020 y concluyen que las infecciones son muy usuales, las cuales se previenen con la adquisición de estrategias sanitarias, tales como uso adecuado de la técnica de lavado de manos, aplicado en los 5 momentos, cuidado oportuno de la piel del recién nacido y ejecutando las políticas de aislamiento para todo hospitalizado según la infección adquirida; también **Díaz (2019)** en su tesis, concluye que las dimensiones conocimiento y práctica son regulares con respecto a la variable prevención, el grado de prevención global obtuvo un nivel regular por lo tanto los profesionales en salud se encuentra expuestos a factores de riesgo a cualquier infección intrahospitalaria exponiendo al usuario y a su integridad, en los resultados obtenidos se planteó las estrategias de gestión establecidas en el modelo de calidad de atención; de igual modo **Rodríguez y Castellanos (2017)** en su artículo descriptivo, concluyen que no se encontraron dilemas en los indicadores de proceso y resultados, demostrando de esta forma que si existe calidad en la atención brindada por enfermeras que labora en el servicio de neonatología, mientras que **Gambini**

(2020) en su tesis, concluye que el área de neonatología brinda una atención de calidad en mejores condiciones reflejado en un 81 % a diferencia del área de pediatría que cuenta con un 29% de aceptación; a su vez **Chávez y Huarcaya (2020)** en su investigación, concluyen y afirman que hay correlación alta estadística en las variables gestión de prevención de infecciones y la atención en las áreas críticas del Hospital, también **García, Mesa, Ramírez y Segovia. (s. f)** en su revisión sistemática sobre infecciones asociadas a la atención en salud llegan a la conclusión que las IAAS adquiridas por microorganismos, especialmente en salas UCI son muy frecuentes, por ello, es necesario fortificar las estrategias tanto en vigilancia, prevención y control en todos los niveles y evitar la diseminación de estos agentes contagiosos, mientras que **Oliveira, Márquez y Prado (2017)** en su artículo, concluyen que para prevenir y controlar infecciones hospitalarias en UCIN será obligatorio para su formación profesional el lavado de manos (12 pasos), desinfección de equipos médicos, de superficies y entorno del paciente, de igual manera **González y Romero (2017)**, a través de su investigación, concluyen que, calidad de atención brindada por enfermería es buena; sin embargo, existen dimensiones a las cuales se tiene que poner énfasis para optimizar resultados, mientras que **Montserrat (2019)** mediante su investigación, concluyen que el programa educativo alcanzó la eficacia en las variables conocimiento y práctica para la prevención y control de infecciones nosocomiales en enfermeras de la UCIN, también **Arista (2020)** discrepa en su tesis, quien concluye que hay relación significativa con respecto a la calidad de atención de enfermería según dimensiones: estructura, proceso, resultado, y la estancia hospitalaria del neonato prematuro, con respecto a las dimensiones de estructura  $p=0.035$ ; proceso:  $p = 0,008$  y resultado:  $p = 0.015$ , mientras que **Leyva y Pacheco (2021)** coinciden con la conclusión elaborada en esta investigación, pues en su tesis, concluyen que la calidad de atención brindada por enfermería es mala y con respecto al grado de satisfacción es bajo; así mismo un estudio realizado por la Universidad de Lima afirma que es usual en la sociedad apreciar una deficiente calidad de atención, lo cual es alarmante no solo por los porcentajes disminuidos con respecto a calidad, si no la tendencia a continuar descendiendo, en los diferentes establecimientos de salud del MINSA. **Perdomo, Ramírez y Galán (2013)** en su artículo, refieren que

uno de los aspectos importantes que ha limitado la calidad de la atención es el avance tecnológico, el aumento de los cargos administrativos y las políticas verticales de las instituciones en donde han favorecido al abandono de la atención de calidad, convirtiéndose en una labor fría y distante, encaminadas netamente a solo curar.

Diversas investigaciones demostraron que se originan daños evitables en los usuarios hospitalizados, incrementando los casos adversos y por ende los costos, agravan en muchas ocasiones el bienestar del usuario.<sup>1</sup> La pésima calidad de la prestación de los servicios de salud, lo cual conlleva a desperdiciar materiales que pueden emplearse al tratamiento de más usuarios,<sup>16</sup> además, el público es muy crítico con respecto a la calidad de la atención sanitaria.<sup>3,18</sup>

Conforme al objetivo específico uno y al resultado de la contrastación de hipótesis a través de la prueba Rho Spearman donde el  $p = 435$ ,  $> \alpha = 0,05$  se acepta la hipótesis nula entonces: no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado humano y la gestión de la prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021, ésta conclusión discrepa con la indicada por **Navarro (2012)** en su artículo, quien afirma con relación a la dimensión humana es percibida favorablemente, sin embargo, la mayor parte de la muestra percibe que no les interrogaron cómo se sentían sobre el estado de su bebé; algunas veces se evidenciaba una sonrisa cuando intercambiábamos ideas, y un menor porcentaje asevera que nunca les ofrecieron frases motivadoras.

De acuerdo al objetivo específico dos y al resultado de la contrastación de hipótesis a través de la prueba Rho Spearman donde el  $p = 241$ ,  $> \alpha = 0,05$  se acepta la hipótesis nula entonces: no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado oportuno y la gestión de la prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021, la misma que es diferente a la señalada por Navarro (2012) en el artículo: Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en la unidad de cuidados intermedios neonatales, hospital nacional Daniel Alcides Carrión, setiembre 2012, quien concluye sobre la percepción de la calidad del cuidado en su dimensión oportuna por los padres como

muy favorable, sin embargo un mínimo porcentaje percibió que la enfermera nunca acudió rápido cuando algún bebé llora.

De acuerdo al objetivo específico tres y al resultado de la contrastación de hipótesis a través de la prueba Rho Spearman donde el  $p= 832, > \alpha=0,05$  se acepta la hipótesis nula entonces: no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado continuo y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021, la que es diferente a la mencionada por Navarro (2012) en el artículo ya citado, quien concluye sobre la percepción de la calidad del cuidado en su dimensión continua, por los padres de los bebés, percibieron muy favorablemente; no obstante un menor porcentaje percibió que la enfermera nunca les brindó sesiones educativas y solo algunas veces cumplió con la higienes genital a sus bebés.

De acuerdo al objetivo específico cuatro y al resultado de la contrastación de hipótesis a través de la prueba Rho Spearman donde el  $p=559, > \alpha=0,05$  se acepta la hipótesis nula entonces: no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado seguro y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021, ésta es diferente a la indicada por Navarro (2012) en el artículo ya precisado, afirmando que la percepción de la calidad del cuidado en su dimensión segura por los padres percibieron como muy favorablemente, sin embargo un mínimo porcentaje opinó que la enfermera nunca ofreció su disponibilidad en caso de que ellos la necesitaran.

## **VI.- CONCLUSIONES**

**Primera:** de acuerdo al objetivo general de ésta investigación y al resultado de la prueba Rho Spearman donde el  $p= 579, > \alpha=0,05$  se acepta la hipótesis nula entonces: No existe relación significativa entre la calidad de atención en neonatología y la gestión de prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021, porque no se brinda el apoyo emocional a los padres cuando se hospitaliza el neonato a la unidad, tampoco se orienta a los padres del neonato prematuro sobre las normas y reglas de la unidad, por lo que en ésta institución de salud no se cumple con lo estipulado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para quien la calidad son grupo de intervenciones y procedimientos ejecutados por el profesional de la salud, con el fin de velar por los neonatos; de este modo contribuir a solucionar los diferentes problemas de salud que le aquejan al neonato. Al respecto Según Zarate (2001) afirma que el término calidad de la atención está descrita como un buen servicio de salud e incrementa positivamente los resultados sanitarios; de hecho, que el conocimiento adquirido por los profesionales juega un rol importantísimo.

**Segunda:** conforme al objetivo específico uno de ésta investigación y al resultado de la prueba Rho Spearman donde el  $p= 435, > \alpha=0,05$  se acepta la hipótesis nula entonces: no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado humano y la gestión de la prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021, porque no se promueve el acceso y apego precoz del neonato prematuro con sus padres cuando se requiere y tampoco mantiene la comunicación fluida con los padres durante su turno, Perdomo, Ramírez y Galán (2013) manifiestan que el cuidado de enfermería admite crear una interrelación entre enfermero(a) -paciente, lo cual favorece a una interrelación eficaz, partiendo por el respeto a las creencias y costumbres de los usuarios al cual se brinda el cuidado; permitiendo una trascendencia del plano individual hacia el plano espiritual y emocional. Otro aspecto importante que ha limitado la calidad de la atención es el avance tecnológico, el aumento de los cargos administrativos y las políticas verticales de las instituciones en donde han favorecido al abandono de la atención de calidad, convirtiéndose en una labor fría y distante, encaminadas netamente a solo curar.

**Tercera:** De acuerdo al objetivo específico dos de esta investigación y al resultado de la prueba Rho Spearman donde el  $p= 241, > \alpha=0,05$  se acepta la hipótesis nula

entonces: no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado oportuno y la gestión de la prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021, porque no se administran los medicamentos al neonato aplicando los 10 correctos y tampoco se prioriza la atención del prematuro según su necesidad. Por lo que en esta institución de salud no cumple con los protocolos, Asimismo, Gutiérrez (2021) citando al Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IOM), indica que está conceptualizando a la calidad, nivel en el cual los establecimientos de salud logran ampliar las posibilidades de alcanzar óptimos resultados en salud, estando muy estrechamente relacionadas con el nivel del conocimiento actualizados de los profesionales.

**Cuarta:** con respecto al objetivo específico tres de ésta investigación y al resultado de la prueba Rho Spearman donde el  $p= 832$ ,  $> \alpha=0,05$  se acepta la hipótesis nula entonces: no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado continuo y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021, porque no planifica actividades que desarrolla durante el día y tampoco realiza notas de enfermería en forma clara, precisa y completa, por lo que en la institución no se considera que la calidad está relacionada con la eficacia del sistema cuando integra esfuerzos con el fin de optimizar la gestión en los diferentes grupos de una organización, además proporciona productos y servicios en niveles que admitan la satisfacción del cliente, es así como lo refiere Feigenbaum citado por Lozano (1998).

**Quinta:** De acuerdo al objetivo específico cuatro de ésta investigación y al resultado de la prueba Rho Spearman donde el  $p=559$ ,  $> \alpha=0,05$  se acepta la hipótesis nula entonces: no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del cuidado seguro y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021, no respeta la hora de sueño y descanso adecuado de cada neonato, manteniendo la unidad sin ruidos ni luz y tampoco respeta el protocolo de manipulación mínima, agrupando las actividades, por lo que en la institución no se cumple con las prácticas favorables, así como se menciona Consejo Internacional de enfermería (2007) con respecto a los entornos de prácticas favorables en la cual hace referencia a la calidad en la atención a la población, y a los trabajadores sanitarios quienes son los pilares y fortalezas necesarias, para alcanzar el éxito del

mejoramiento, humanización y la calidad en los establecimientos de salud, siendo estos parte del enriquecimiento laboral y profesional



## **VII.- RECOMENDACIONES**

**Primera:** que los jefes del área de neonatología implementen sistemas de vigilancia de la infección nosocomial de acuerdo con protocolos establecidos por la directora del ministerio de salud y el establecimiento de salud, lo cual debe garantizar la identificación del paciente en riesgo y procedimientos de riesgo.

**Segunda:** el personal directivo del Instituto Nacional Materno Perinatal difunda entre el personal de enfermería del área de neonatología los protocolos pertinentes que contribuyan a mejorar la calidad de atención en neonatología y la gestión de la prevención de infecciones, para satisfacción de los usuarios.

**Tercera** que los profesionales de enfermería establezcan buenas prácticas de atención centrada en la familia de la unidad de neonatología destacando como un aspecto muy importante para la evolución y desarrollo del recién nacido, enfocando los cuidados, primando el bienestar y velar por sus derechos de estos.

**Cuarta** el profesional de enfermería fomente la existencia de una comunicación regular y efectiva con los padres durante la estancia hospitalaria del neonato, e integrarlos en la planificación y toma de decisiones relacionadas con el cuidado de su bebé.

**Quinta** que los directores generales del Minsa evalúen e implementen programas que estén dirigidos a promover el lavado de manos, la prevención de infecciones frecuentes en el neonato, mejorando las acciones de gestión, tales como implementar programas de educación las cuales sean permanentes y fortalezcan las iniciativas de humanización del cuidado con calidad en el servicio de neonatología.

## **REFERENCIAS**

1. Organización Panamericana de la Salud. Una atención más limpia es una atención más segura. Fecha de consulta: 15 Setiembre 2021. Disponible <http://www.who.int/gpsc/background/es/index.html>.
2. Organización Mundial de la Salud. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. [Internet]. 2018; [Consultado el 10 Setiembre 2021]. Disponible en: [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/burden\\_hcai/es/](http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/)
3. Organización Panamericana de la Salud. Calidad de atención en salud. [Internet]. 2010; [Consultado el 10 Setiembre 2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wek9b3d8bbwe/TempState/Downloads/Calidad\\_Atencion\\_Salud.pdf](file:///C:/Users/USER/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wek9b3d8bbwe/TempState/Downloads/Calidad_Atencion_Salud.pdf)
4. Haley R, Culver D, White J, Morgan W, Emori T, Munn V, et al. The efficacy on infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *Am J Epidemiol*. 1985; [consultado el 11 Setiembre 2021]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4014115/>
5. Pidal P. Modelo BUNDLE en infecciones nosocomiales. *Rev. chilena. infectología*. [Internet]. 2007. [consultado el 11 Setiembre 2021]; Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S0716-10182007000500014&lng=es&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0716-10182007000500014&lng=es&tlng=es)
6. MINSA. Infecciones intrahospitalarias. [Internet]. 2018; [Consultado el 10 Setiembre 2021]. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=398&Itemid=248](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=398&Itemid=248)
7. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú [Internet]. 2018; [Consultado el 11 Setiembre 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000400022](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022)
8. Boletín epidemiológico del Perú [Internet]. 2019; [Consultado el 08 Setiembre 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/14.pdf>
9. Boletín Epidemiológico del Instituto Materno Perinatal [Internet]. 2020; [Consultado el 08 Setiembre 2021]. Disponible en:

- <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletin-epidemiologico/1421335605>
10. Universidad de Lima. III Encuesta anual sobre situación de la salud en el Perú. [Internet]. 2009; [Consultado el 17 Setiembre 2021]. Disponible en: [http://www3.ulima.edu.pe/webulima.nsf/default/F598031D89943F2F05256E630017BD4C/\\$file/barometro\\_social\\_abr\\_2009b.pdf](http://www3.ulima.edu.pe/webulima.nsf/default/F598031D89943F2F05256E630017BD4C/$file/barometro_social_abr_2009b.pdf) 19
  11. Donabedian A. Calidad Asistencial. Rev. Calidad Asistencial. [Internet]. 2001; [Citado el 13 Setiembre 2021]. 16: 5-78. Disponible en: <http://www.fadq.org/wpcontent/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
  12. Gutiérrez VR. La calidad de la atención médica y la seguridad del paciente quirúrgico. [Internet]. 2001; Revista Conamed [Citado el 13 Setiembre 2021]. 16: 5-78. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59727>
  13. Consejo Internacional de Enfermeras. Entornos de práctica favorables, Lugares de trabajo de calidad = atención de calidad al paciente. [Internet]. 2007; [Consultado el 17 Setiembre 2021]. Disponible en: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2007.pdf>
  14. Ruelas E., Zurita B. Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. Rev Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. [Internet]. 1993. [Consultado el 16 Setiembre 2021]; 35 (3): 235-237. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/237022564\\_Nuevos\\_horizontes\\_de\\_la\\_calidad\\_de\\_la\\_atencion\\_a\\_la\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/237022564_Nuevos_horizontes_de_la_calidad_de_la_atencion_a_la_salud)
  15. Tigani D. Excelencia en Servicio. [Internet]. 2006; [Consultado el 15 Setiembre 2021]. Disponible en: [http://www.laqi.org/pdf/libros\\_coaching/Excelencia+en+Servicio.pdf](http://www.laqi.org/pdf/libros_coaching/Excelencia+en+Servicio.pdf)
  16. Klevens R, Edwards J, Richards C, Horan T, Gaynes R, Pollock D, et al. Estimating healthcare-associated infections in U.S. hospitals. Public Health Rep. 2007 [Consultado el 25 Setiembre 2021]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17357358/>
  17. Perdomo A, Ramirez C y Galán F, A. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Bogotá 2013 [Consultado el 25 Setiembre 2021]. Disponible en:

- [www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf)
18. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú [Internet]. 2018; [Consultado el 11 Setiembre 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000400022](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022)
  19. Gudiol F, Limón E, Fondevilla E, Argimon J, Almirante B, Pujol M. The development and successful implementation of the VINCat Program. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2012; 30 (Supl.3): 3-6. [Revista en Internet] 2012 [Consultado el 11 Setiembre 2021] Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0213-005X\(12\)70089-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0213-005X(12)70089-7)
  20. Bolan N, Coqwill K, Walker K, Kak L, Shaver T, Moxon Sy Otros “Desafíos de los recursos humanos en el área de salud para garantizar atención neonatal de calidad en países con ingresos bajos y medianos: una revisión exploratoria” [Citado 2021Octubre 04] [en Línea] *Global Helth: Science and practice* 2021 Disponible en: [https://www.ghspjournal.org/content/ghsp/suppl/2021/02/22/GHSP-D-20-00362.DCSupplemental/GHSP2000362\\_Spanish.pdf](https://www.ghspjournal.org/content/ghsp/suppl/2021/02/22/GHSP-D-20-00362.DCSupplemental/GHSP2000362_Spanish.pdf)
  21. Muñoz K, Ortega C, Wesley J, García M, Garrido F. Principales factores relacionados con las infecciones asociadas a la atención en salud en población neonatal entre 2014 a 2020. Revisión sistemática. *Med. Lab.* [En Línea] abril de 2021 [citado 4 de octubre de 2021] Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/436>
  22. García J, Mesa I, Ramírez A, Segovia A. Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud: revisión sistemática” [Citado 2021Octubre 04] [en Línea] *Journal American* Disponible en: <http://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/83/177>
  23. Oliveira, Márquez y Prado. Infecciones relacionadas con la asistencia a la salud en unidades de terapia intensiva neonatal: una revisión integradora [Citado 2021 Setiembre 13] [en Línea] *Murcia: articulo* 2017 Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000100508](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100508)
  24. Rodríguez y Castellanos Evaluación de la calidad de la atención de Enfermería

en el Servicio de Neonatología [Citado 2021 Setiembre 13] [en Línea] Cuba: artículo 2017 Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192017000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000400002)

25. González N y Romero M. Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado. [Citado 2021 octubre 04] [en Línea] Rev Enferm IMSS 2017 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173d.pdf>
26. Leyva y Pacheco “Calidad de Atención de Enfermería y Grado de Satisfacción de los Padres del Recién Nacido en el Hospital Ventanilla – 2021” [Citado 2021 Setiembre 13] [Tesis para optar el Grado Académico de Licenciatura] Lima: Universidad de Roosevelt 2021 Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/492/Tesis%20Leyva-Pacheco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Gambini, I. Calidad de atención del personal de salud percibida por el usuario en el servicio de Neonatología y servicio de Pediatría del Hospital II Pasco - 2019” [Citado 2021 Setiembre 13] [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro] Lima, 2020 Universidad Cesar Vallejo Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49947/Gambini\\_DIS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49947/Gambini_DIS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Chavez Y & Huarcaya P “Gestión de la Prevención de infecciones y el proceso de atención en las áreas críticas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2019” [Internet] 2020 [Consultado 13 Enero 2021] Disponible: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/3976>
29. Arista M. Calidad de atención de enfermería y estancia hospitalaria en neonatos prematuros del Hospital Belén de Trujillo [Citado 2021 Setiembre 13] [Tesis para optar el Grado Académico de Especialista Trujillo, 2020 Universidad Nacional de Trujillo 2020 Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16356/2E%20648.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Díaz Y Estrategias de gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019

- [Citado 2021 Setiembre 13] [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro] Chiclayo, 2019 Universidad Cesar Vallejo Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37335>
31. Monserrate C. Eficacia del programa educativo sobre la prevención y control de infecciones intrahospitalarias, en conocimientos y prácticas para enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital nacional Sergio Bernales Comas julio 2014 – julio 2015 [Citado 2021 Setiembre 13] [Tesis para optar el Grado Académico de Doctor] Huánuco, 2019 Universidad Nacional Hermilio Valdizán Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/4412/TDr.S00043M84.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  32. Navarro J Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, unidad de cuidados intermedios neonatales, hospital nacional Daniel Alcides Carrión, Setiembre 2012 [Internet] Artículo científico 2012 [Citado el 23 Setiembre 2021] Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/683/535>
  33. Lozano L. Que es Calidad total [en línea] 1998. [Consultado 07 de octubre 2021] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X1998000100006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1998000100006)
  34. Trincado M y Fernández E. Calidad de Enfermería. [Internet]. Revista cubana de Enfermería: Scielo 1995; [Citado el 25 Setiembre 2021] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191995000100001&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191995000100001&script=sci_arttext&lng=en)
  35. OPS Servicios Sanitarios de Calidad [Internet]. 2019; [Consultado el 25 setiembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
  36. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería [Internet]. Revista cubana de Enfermería: Revisiones Scielo 2004; [Citado el 25 Setiembre 2021] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009)
  37. Aragón A. Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del



- servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano [Internet]. 2016; [Consultado el 01 Octubre 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/114>
38. Cenia A. La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. Universidad Autónoma Nuevo León. Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería. [en línea] 1998. [Consultado 07 de octubre 2021] Disponible en: <https://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080080883.pdf>
  39. Watson J core science for health professions. Caring science 2004 [Consultado el 25 Setiembre 2021]. Disponible en: <http://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/Jean%20W.pdf>
  40. Cuadros R. Calidad del cuidado de la enfermera y la estancia hospitalaria del neonato prematuro Huancayo 2011. [Internet]. Huancayo: universidad nacional de Trujillo 201; [Consultado el 07 octubre 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14325/2E%20356.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  41. Pozo T y Pipiales A. Calidad de los cuidados de enfermería relacionado con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital de especialidades las FF. AA. N° 1, de la ciudad de quito, en el periodo diciembre 2015- enero 2016. [Internet]. 2016; [Consultado el 07 octubre 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6212/1/T-UCF-0006-023.pdf>
  42. Puch-ku G, Uicab-Pool G y Ruiz M. Castañeda H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del Paciente adulto hospitalizado [Internet] Revista de Enfermería del Instituto Mexicano 2016; [Consultado el 07 octubre 2021]. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/rt/rinterFriendly/101/161](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/rinterFriendly/101/161)
  43. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud [Internet]. Resolución Ministerial: Documento Técnico 2009; [Citado el 25 S 2021] Disponible en: [https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_legales/resoluciones\\_ministeriales/12042010\\_RM727\\_2009.pdf](https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/resoluciones_ministeriales/12042010_RM727_2009.pdf)

44. Elears J y Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales [Internet] Revista Cubana de enfermería 2016; [Citado el 26 setiembre 2021] Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
45. Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud. Cultura del cuidado de Enfermería [Internet] Revista ISSN 1794-5232 2016 Colombia; [Citado el 26 setiembre 2021] Disponible en: <http://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
46. Silva M, Pontífice P y Pinto M. La comodidad del paciente en cuidados intensivos - una revisión integradora [Internet] Revista de Enfermería Global 2020; [Citado el 26 setiembre 2021] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000200477](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200477)
47. González A, Montalvo A y Herrera L. Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio [Internet] Revista de Enfermería Global 2017; [Citado el 26 setiembre 2021] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00266.pdf>
48. Organización Mundial de la Salud. Guia Practica: Prevención de las infecciones nosocomiales [Internet]. 2003; [Consultado el 07 Octubre 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/csr/resources/publications/ES\\_WHO\\_CDS\\_CSR\\_EPH\\_2002\\_12.pdf](https://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf)
49. Rivera R, Guadalupe L, Astete M, Linares V, Huanco D. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones Intrahospitalarias 2005 [En Línea] Revista Scielo [Conltado 06/10/2021] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342005000200002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342005000200002&script=sci_arttext&tlng=en)
50. Salazar V. Infecciones Inrospitalarias 2012 [En Línea] Revista Scielo [Consultado 06/10/2021] Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752012000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752012000300006&script=sci_arttext)
51. Izquierdo F, Zambrano A y Frómata I. Sistema de vigilancia de las infecciones intrahospitalarias en Cuba 2008 [En Línea] Revista Scielo [Consultado

- 06/10/2021] Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1561-30032008000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1561-30032008000100004)
52. *Perez L, Zurita I, Pérez N, Patiño N & Rafael O.* Infecciones Intrahospitalarias: Agentes, Manejo Actual y Prevención. 2010 [En Línea] Revista Scielo [Consultado 06/10/2021] Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332010000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332010000200009&script=sci_arttext)
53. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades 2021 [En Línea] documentos en línea [Consultado 06/10/2021] Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>
54. Norma Técnica de Prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias [Internet]. 2004 [Consultado el 07 Octubre 2021]. Disponible en  
<http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-1.pdf>
55. Universidad Industrial de Santander. Manual de bioseguridad [Internet]. 2012; [Consultado el 01 Octubre 2021]. Disponible en:  
<https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>
56. La Facultad De Bioquimica Y Ciencias Biologicas – UNL Principios y Recomendaciones de la Bioseguridad [Internet]. 2013; [Consultado el 01 Octubre 2021]. Disponible en: <https://www.fcb.unl.edu.ar/institucional/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomnedaciones-Grales-Bioseguridad.pdf>
57. Ministerio de Salud. Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias OGE - RENACE/VIGIA. HOSP. DT 005 - 2000 V.1 [En Línea] 2000 [Consultado 06/10/2021] Disponible en:  
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/protocolos/20.pdf>
58. Baena G. Metodología de la Investigación [Internet]. 3ª ed. 2017; [Consultado el 17 octubre 2021] Disponible en:  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)

59. Muñoz A, Perez C. *Metodología de la investigación*. [Internet]. Mexico: Trillas 2015.; [Consultado el 17 octubre 2021] Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/08/56-Metodologia-de-la-investigacion-Carlos-I.-Munoz-Rocha.pdf>
60. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. *Metodología de la investigación* [Internet] McGraw-Hill 6ª ed 2014.; [Consultado el 17 octubre 2021] Disponible en: [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
61. Salcedo A Centro de Investigaciones Educativas. [Internet] Ediciones de la Facultad de Humanidades y Educación. Universidad Central de Venezuela. Caracas. [Consultado el 17 octubre 2021] Disponible en: [http://www.ucv.ve/fileadmin/user\\_upload/cies/Libros/Investigaci%C3%B3n\\_Educativa\\_-\\_Venezuela\\_en\\_Latino%C3%A1merica\\_Siglo\\_XXI\\_-\\_Parte\\_I.pdf](http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/cies/Libros/Investigaci%C3%B3n_Educativa_-_Venezuela_en_Latino%C3%A1merica_Siglo_XXI_-_Parte_I.pdf)
62. Oviedo H y Campo A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. . [Internet] Rev. Colombiana 2005. [Consultado el 17 octubre 2021] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502005000400009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009)
63. Merino C. coeficiente KR- 20, por dispersión de la dificultad de los ítems. [Internet] Interamerican Journal of Psychology 2010. [Consultado el 17 octubre 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28420641008.pdf>
64. Carhuancho I, Sicheri L, Nolazco F, Guerrero M, Casana K. *Metodología de la Investigación holística*. [Libro en Línea] Guayaquil 2019 [Consultado el 17 octubre 2021] Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3893>

## **ANEXOS**

## ANEXO 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** Calidad de Atención en el Servicio de Neonatología y Gestión de la Prevención de las Infecciones de un hospital de Lima - 2021”

**AUTOR:** Bachiller. Lic. Enf. Aracely del milagro Neciosup Azabache

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES E INDICADORES				
			VARIABLE 1: Atención en el Servicio de Neonatología				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Qué relación existe entre la calidad atención en neonatología y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima - 2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <p><b>PE1:</b> ¿Qué relación existe entre el cuidado Humano y la gestión de la prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Qué relación existe entre el Cuidado oportuno y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima - 2021?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Qué relación existe entre el Cuidado Continuo y la Gestión de prevención de un hospital de Lima - 2021?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación que existe entre la calidad de atención en neonatología y la gestión de prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p><b>OE1:</b> identificar qué relación existe entre el cuidado Humano y la gestión de la prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021</p> <p><b>OE2:</b> Identificar qué relación existe entre Cuidado Oportuno y la gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021</p> <p><b>OE3:</b> identificar qué relación existe Cuidado Continuo y la Gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021</p> <p><b>OE4:</b> identificar qué relación existe Cuidado Seguro y la Gestión de</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b> Existe relación que existe entre la calidad de atención en neonatología y la gestión de prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECÍFICAS:</b></p> <p><b>HE1:</b> existe relación estadísticamente significativa en el cuidado humano y la gestión de la prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021</p> <p><b>HE2:</b> Existe relación estadísticamente significativa el cuidado Oportuno y la Gestión de la prevención de infecciones en un hospital de Lima – 2021</p> <p><b>HE3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el Cuidado Continuo y la Gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima – 2021</p> <p><b>HE4:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el Cuidado Seguro y la Gestión de la prevención de infecciones de un hospital de Lima - 2021</p>	Cuidado Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Cumple el número de neonatos (una enfermera por 2 neonatos).</li> <li>• Brinda apoyo emocional a los padres del neonato</li> <li>• Apego precoz</li> <li>• Identifica al neonato por su apellido y rótulos respectivos</li> <li>• Normas y regla de la unidad</li> </ul>	1-12	Nunca(1) ) 129 A veces (2) Siempre (3)	43 x 3 : 129 43 x 2 : 86 43 x 1: 43
			Cuidado Oportuno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acude a las alarmas de los monitores inmediatamente.</li> <li>• Administra los 10 correctos al administrar los medicamentos.</li> <li>• Identifica signos de alarma</li> <li>• Inicia la alimentación lo más precoz posible</li> <li>• Cambio de sonda cada 3 días</li> <li>• Cambio postural.</li> </ul>	13-25		43/4:21. 5
			Cuidado Continuo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planifica actividades</li> <li>• Mantiene con agua los filtros de las incubadoras</li> <li>• Cuenta con coche de paro</li> <li>• Nota de enfermería en forma clara, precisa y completa</li> </ul>	26 - 31		
			Cuidado Seguro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorea los signos vitales y los registra.</li> <li>• Destete de oxígeno en forma progresiva.</li> <li>• Lavado de mano correctamente siguiendo los 12 pasos.</li> <li>• Protege los ojos al recibir fototerapia.</li> <li>• Respeta la hora de sueño del neonato.</li> <li>• Manipulación mínima</li> <li>• Anota eventos importantes del neonato</li> </ul>	32 - 43		Alto:100 - 126 Medio: 72 - 99 Bajo:43 - 71
<b>VARIABLE 2: Gestión de la Prevención de las Infecciones</b>							

<b>PE4: ¿Qué relación existe entre el Cuidado Seguro y la Gestión de prevención de un hospital de Lima - 2021?</b>	la prevención de infecciones un hospital de Lima - 2021			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles o rangos</b>	
				Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza el lavado de manos teniendo en cuenta los 5 momentos</li> </ul>	1 – 10	Nunca casi nunca A veces Casi siempre siempre	44x5:220 44x1:44 176/5: 35.2 Alto: 220 Medio:80-115 Bajo:44-79	
				Uso de barreras de protección y exposición a material punzocortante	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliza dispositivos de bioseguridad</li> <li>Desinfecta área donde se realizará un procedimiento</li> <li>Elimina punzocortantes</li> <li>Desinfecta equipos médicos</li> </ul>	11 – 20			
				Actuación en procedimientos invasivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliza dispositivos de bioseguridad en cada procedimiento</li> <li>Elimina correctamente las barreas de protección</li> </ul>	21-30			
				Desinfección de las áreas de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliza desinfectantes para limpieza de área de trabajo</li> </ul>	31-37			
				Clasificación de residuos sólidos intrahospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Descarta el material adecuadamente</li> <li>Esteriliza material reutilizable</li> <li></li> </ul>	38 - 44			
<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>		<b>ESTADÍSTICA A UTILIZAR</b>					
<b>Enfoque de Investigación:</b> Cuantitativo	Población: 100 (profesionales de la salud)	<b>TÉCNICA:</b>	Encuesta	– Para la validación de los instrumentos (cuestionario) se utilizará: Juicio de expertos – Para la confiabilidad de los instrumentos (cuestionario) se utilizará: ALFA CRONBACH  Para contrastación de hipótesis se utilizó: RHO DE SPEARMAN  Y el uso del programa estadístico SPSS					
<b>Tipo de la Investigación:</b> Básica	Muestra: probabilística no	<b>INSTRUMENTO:</b>	Cuestionario						
<b>Diseño:</b> Correlacional	Muestreo: conveniencia determinado por el investigador (70) por el (70)	<b>ESCALA DE MEDICIÓN:</b>	ORDINAL (Porque se describen categorías para el desarrollo de la variable)						
<b>Corte de Investigación:</b> Transversal		<b>TIPO:</b>	Escala de Likert (nunca, casi nunca, a veces si a veces no, casi siempre, siempre)						

## ANEXOS 2

### **Operacionalización de la variable: Calidad de Atención en Neonatología**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>
Cuidado Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Cumple el número de neonatos (una enfermera por 2 neonatos).</li> <li>• Brinda apoyo emocional a los padres del neonato</li> <li>• Apego precoz</li> <li>• Identifica al neonato por su apellido y rótulos respectivos</li> </ul> Normas y regla de la unidad	1 - 12	Escala: Ordinal 1 = Si 2 = A veces 0 = Nunca	Alto:100 - 126 Medio: 72 - 99 Bajo:43 - 71
Cuidado Oportuno	Acude a las alarmas de los monitores inmediatamente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administra los 10 correctos al administrar los medicamentos.</li> <li>• Identifica signos de alarma</li> <li>• Inicia la alimentación lo más precoz posible</li> <li>• Cambio de sonda cada 3 días</li> <li>• Cambio postural.</li> </ul>	13 - 25		
Cuidado Continuo	Planifica actividades <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene con agua los filtros de las incubadoras</li> <li>• Cuenta con coche de paro</li> </ul> Nota de enfermería en forma clara, precisa y completa	26 - 31		
Cuidado Seguro	Monitorea los signos vitales y los registra. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Destete de oxígeno en forma progresiva.</li> <li>• Lavado de mano correctamente siguiendo los 12 pasos.</li> <li>• Protege los ojos al recibir fototerapia.</li> <li>• Respeta la hora de sueño del neonato.</li> <li>• Manipulación mínima</li> <li>• Anota eventos importantes del neonato</li> </ul>	32 - 43		



**Operacionalización de la variable: Gestión de la prevención de infecciones**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>
Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza el lavado de manos teniendo en cuenta los 5 momentos</li> </ul>	1 - 10	Escala: Ordinal 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	176/5: 35.2  Alto: 220 Medio:80-115 Bajo:44-79
Uso de barreras de protección y exposición a material punzocortante	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliza dispositivos de bioseguridad</li> <li>Desinfecta área donde se realizará un procedimiento</li> <li>Elimina punzocortantes</li> <li>Desinfecta equipos médicos</li> </ul>	11 - 20		
Actuación en procedimientos invasivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliza dispositivos de bioseguridad en cada procedimiento</li> <li>Elimina correctamente las barreras de protección</li> </ul>	21 - 30		
Desinfección de las áreas de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliza desinfectantes para limpieza de área de trabajo</li> </ul>	31 - 37		
Clasificación de residuos sólidos intrahospitalarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Descarta el material adecuadamente</li> <li>Esteriliza material reutilizable</li> <li></li> </ul>	38 - 44		

### ANEXOS 3

#### Cuestionario sobre calidad de atención en neonatología

#### LISTA DE COTEJO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERA

**I.- Datos demográficos:**

1. Cargo: ..... 2. Género - Femenino ( ) - Masculino ( )
3. Edad: 20 a 30 ( ) - 31 a 40 ( ) - Más de 41 ( )
4. Estado civil: Soltera ( ) - Casada ( ) - Conviviente ( ) - Separada ( )
5. Tiempo de servicio: Menor a 5 años ( ) - 5 a 10años ( ) - Mayor a 10 años ( )
6. Condición Laboral - Nombrado ( ) - Contratado ( ) - Cas ( )

CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA	Nunca (1)	Aveces (2)	Siempre (3)
<b>CUIDADO HUMANO</b>			
1. Ingresa al servicio a la hora exacta.			
2. Cumple con la asignación el profesional de enfermería en la UCIN de acuerdo al número de neonatos en la unidad (una enfermera por dos neonatos) en su turno			
3. Se reportan los equipos operativos en el turno.			
4. En la recepción del neonato prematuro en incubadora observo cuna este adecuada a la temperatura de incubadora.			
5. Brinda apoyo emocional a los padres cuando se hospitaliza el neonato a la unidad			
6. Realiza los procedimientos con suavidad, calidez y palabras amable al neonato en su turno.			
7. Orienta a los padres que acoja y estimule emocionalmente a su neonato.			
8. Promueve el acceso y apego precoz del neonato prematuro con sus padres cuando se requiera.			
9. Identifica adecuadamente al neonato prematuro por su apellido y rótulos respectivos.			
10. Utiliza sistema de contención de nidos y barreras.			
11. Mantiene la comunicación fluida con los padres durante su turno.			
12. Orienta los padres del neonato prematuro sobre las normas y reglas de la unidad			
<b>CUIDADO OPORTUNO</b>			
13. Acude cuando suenan las alarmas de los monitores inmediatamente.			

14. Al administrar los medicamentos al neonato aplica los 10 correctos.			
15. Permanece alerta en las necesidades del neonato prematuro.			
16. Identifica signos de alarma, en caso de complicaciones actúa de inmediato.			
17. Participa en la visita médica, informando el estado de salud y evolución del neonato.			
18. Mantiene la historia clínica del neonato en forma completa y ordenada.			
19. Prioriza la atención del prematuro según su necesidad.			
20. Inicia la alimentación lo más precoz posible con leche materna Exclusiva por sonda según la indicación médica. (depende de la tolerancia del neonato).			
21. La alimentación del neonato prematuro por sonda nasogástrica se da de forma adecuada. .			
22. Realiza el cambio de las sondas cada tres días, colocando la fecha de cambio y lo registra			
23. . Evalúa el contenido gástrico, anota e informa al médico de turno..			
24. Realiza cambios posturales post alimentación.			
25. El profesional de enfermería realiza el cambio de pañal utilizando medidas de asepsia			
CUIDADO CONTINUO			
26. Planifica actividades que desarrolla durante el día.			
27. Vigila el cuidado y limpieza de su servicio.			
28. Mantiene las incubadoras, equipos desinfectados con fecha/hora.			
29. Mantiene con agua los filtros de las incubadoras en uso continuamente			
30. Cuenta con un coche de paro equipado.			
31. Realiza notas de enfermería en forma clara, precisa y completa			
CUIDADO SEGURO			
32. Coloca al neonato y lo mantiene en incubadora de 34°C-36°C y humedad de 80%.			
33. El profesional de enfermería monitorea los signos vitales durante su turno de trabajo y los registra.			
34. Administra oxígeno según la necesidad del neonato prematuro.			
35. Realiza el destete de oxígeno en forma progresiva, según la evolución, valoración del neonato prematuro.			
36. Realiza el lavado de manos utilizando los 5 momentos y siguiendo los 12 pasos correctamente.			
37. Realiza la higiene parcial del neonato prematuro a una temperatura adecuada con agua tibia.			
38. Protege los ojos del neonato prematuro cuando recibe fototerapia y oxigenoterapia			
39. Aplica medidas de bioseguridad y protección en cada procedimiento invasivo, utilizando equipo de protección.			
40. Protege y mantiene limpias las conexiones de los catéteres, sondas y tubos del neonato prematuro.			
41. . Respeta la hora de sueño y descanso adecuado de cada neonato, manteniendo la unidad sin ruidos ni luz			

42. Respeta el protocolo de manipulación mínima, agrupando las actividades.			
43. Hace anotaciones de eventos importantes del prematuro durante su turno.			

***[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1097/Angelica\\_Trabajo\\_Investigacion\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1097/Angelica_Trabajo_Investigacion_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)***

## Guía de observación sobre Gestión de la Prevención de Infecciones

### I.- Datos demográficos:

1. Cargo: ..... 2. Género - Femenino ( ) - Masculino ( )
3. Edad: 20 a 30 ( ) - 31 a 40 ( ) - Más de 41 ( )
4. Estado civil: Soltera ( ) - Casada ( ) - Conviviente ( ) - Separada ( )
5. Tiempo de servicio: Menor a 5 años ( ) - 5 a 10 años ( ) - Mayor a 10 años ( )
6. Condición Laboral - Nombrado ( ) - Contratado ( ) - Cas ( )

### II.- Información sobre acciones de gestión intrahospitalaria

1: Nunca 2: Pocas veces 3: Algunas veces 4: Casi siempre 5: Siempre

N°	Dimensión : Lavado de manos	1	2	3	4	5
1	Se lava las manos antes de dar inicio al turno.					
2	Realiza lavado de manos antes y después de atender a un paciente..					
3	Se lava las manos antes de realizar una técnica limpia o séptica.					
4	Se lava las manos después de estar en contacto con el paciente o su entorno próximo					
5	Se lava las manos después de haber tocado objetos, equipos o muebles del entorno inmediato del paciente, aunque no haya tocado al paciente.					
6	Se lava las manos cuando existe riesgo o certeza de haber tocado sangre, fluidos biológicos, secreciones u objetos contaminados.					
7	Se lava las manos antes de realizar un procedimiento invasivo					
8	Se lava las manos después de realizar un procedimiento invasivo.					
9	Se lava las manos después de retirarse los guantes.					
10	Se lava las manos al término del turno.					
	<b>Dimensión: Uso de barreras de protección y exposición a material punzo cortante</b>					
11	Se coloca la bata, mascarilla durante la atención de los pacientes.					
12	Utiliza guantes estériles para realizar procedimientos invasivos.					
13	Se cambia los guantes entre tareas y procedimientos en un mismo paciente..					
14	Ante la confirmación de una infección asociada a la atención de la salud realiza el aislamiento respectivo					
15	Antes de la colocación de un dispositivo (catéteres, sondas) realiza la limpieza de la zona con solución antiséptica.					
16	El equipo respiratorio y el ventilador mecánico se limpian, desinfecta y se mantiene de forma adecuada.					
17	Se coloca guantes limpios inmediatamente antes de tocar membranas, mucosas y piel no intacta.					
18	Desinfecta los equipos que manipula durante la atención					
19	Utiliza guantes para manipular objetos punzocortantes.					
20	Elimina el material punzocortante en recipientes especiales reinsertándolas en su capuchón					
	<b>Dimensión: Actuación en procedimientos invasivos</b>					

21	Al realizar un procedimiento invasivo usa dispositivos de bioseguridad (bata, mascarilla, guantes, botas, lentes)							
22	En la administración del tratamiento parenteral utiliza agujas descartables por paciente							
23	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes							
24	Utiliza guantes estériles para realizar curaciones.							
25	Comprueba que el material reutilizable no es usado en otro paciente si no ha sido tratado de forma adecuada según protocolo de desinfección.							
26	Se quita las batas sucias tan pronto como le es posible							
27	Se retira los guantes inmediatamente después de haber terminado el procedimiento invasivo.							
28	Descarta los dispositivos de bioseguridad (bata, mascarilla, guantes, botas, lentes), al término de los procedimientos invasivos en un contenedor adecuado.							
29	Realiza el lavado de manos adecuado inmediatamente después de concluir con todo el procedimiento.							
30	Realiza la desinfección adecuado de las superficies y material usado durante el procedimiento de acuerdo a protocolo							
	<b>Dimensión: Desinfección de las áreas de atención</b>							
31	Utiliza desinfectantes para mantener limpio su área de trabajo							
32	Desinfecta el área de trabajo al inicio de su jornada							
33	Desinfecta los equipos que manipula durante la atención.							
34	Usa el equipo adecuado para realizar la desinfección.							
35	Realiza la desinfección del área tras realizar procedimientos simples							
36	Realiza la desinfección del área tras realizar procedimientos invasivos.							
37	Desinfecta y ordena su área de trabajo al final de la jornada laboral							
	<b>Dimensión: Clasificación de residuos sólidos intrahospitalarios</b>							
38	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes							
39	Descarta material, según el tipo de contaminación.							
40	Limpia, desinfecta y envía para esterilizar el o los equipos reutilizables.							
41	Se coloca guantes limpios para manipular equipos, materiales.							
42	Se coloca guantes limpios para manipular instrumental contaminado							
43	Elimina los materiales contaminados en los recipientes correspondientes.							
44	Separa y dispone adecuadamente los residuos que se genera después de los procedimientos.							

[http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3976/T061\\_4277\\_4279\\_41106031\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3976/T061_4277_4279_41106031_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS 4

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide: Calidad de atención de enfermería.

JUEZ 01

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>							
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO HUMANO</b>							
1	Ingresa al servicio a la hora exacta.	X		X		X		

2	Cumple con la asignación el profesional de enfermería en la UCIN de acuerdo al número de neonatos en la unidad (una enfermera por dos neonatos) en su turno	X		X		X		
3	Se reportan los equipos operativos en el turno.	X		X		X		
4	En la recepción del neonato prematuro en incubadora observo cuna este adecuada a la temperatura de incubadora.	X		X		X		
5	Brinda apoyo emocional a los padres cuando se hospitaliza el neonato a la unidad	X		X		X		
6	Realiza los procedimientos con suavidad, calidez y palabras amable al neonato en su turno.	X		X		X		
7	Orienta a los padres que acoja y estimule emocionalmente a su neonato.	X		X		X		
8	Promueve el acceso y apego precoz del neonato prematuro con sus padres cuando se requiera.	X		X		X		
9	Identifica adecuadamente al neonato prematuro por su apellido y rótulos respectivos.	X		X		X		



10	Utiliza sistema de contención de nidos y barreras.	X		X		X		
11	Mantiene la comunicación fluida con los padres durante su turno.	X		X		X		
12	Orienta los padres del neonato prematuro sobre las normas y reglas de la unidad	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN: CUIDADO OPORTUNO</b>								
13	Acude cuando suena las alarmas de los monitores inmediatamente.	X		X		X		
14	Al administrar los medicamentos al neonato aplica los 10 correctos.	X		X		X		
15	Permanece alerta en las necesidades del neonato prematuro.	X		X		X		

<b>16</b>	Identifica signos de alarma, en caso de complicaciones actúa de inmediato.	X		X		X		
<b>17</b>	Participa en la visita médica, informando el estado de salud y evolución del neonato.	X		X		X		
<b>18</b>	Mantiene la historia clínica del neonato en forma completa y ordenada.	X		X		X		
<b>19</b>	Prioriza la atención del prematuro según su necesidad.	X		X		X		
<b>20</b>	Inicia la alimentación lo más precoz posible con leche materna Exclusiva por sonda según la indicación médica. (depende de la tolerancia del neonato).	X		X		X		
<b>21</b>	La alimentación del neonato prematuro por sonda nasogástrica se da de forma adecuada.	X		X		X		

22	Realiza el cambio de las sondas cada tres días, colocando la fecha de cambio y lo registra	X		X		X		
23	. Evalúa el contenido gástrico, anota e informa al médico de turno..	X		X		X		
24	Realiza cambios postulares post alimentación.	X		X		X		
25	El profesional de enfermería realiza el cambio de pañal utilizando medidas de asepsia	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO CONTINUO</b>							
26	Planifica actividades que desarrolla durante el día.	X		X		X		

27	Vigila el cuidado y limpieza de su servicio.	X		X		X		
28	Mantiene las incubadoras, equipos desinfectados con fecha/hora.	X		X		X		
29	Mantiene con agua los filtros de las incubadoras en uso continuamente	X		X		X		
30	Cuenta con un coche de paro equipado.	X		X		X		
31	Realiza notas de enfermería en forma clara, precisa y completa	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO SEGURO</b>							

32	Coloca al neonato y lo mantiene en incubadora de 34°C- 36°C y humedad de 80%.	X		X		X		
33	El profesional de enfermería monitorea los signos vitales durante su turno de trabajo y los registra.	X		X		X		
34	Administra oxígeno según la necesidad del neonato prematuro.	X		X		X		
35	Realiza el destete de oxígeno en forma progresiva, según la evolución, valoración del neonato prematuro.	X		X		X		
36	Realiza el lavado de manos utilizando los 5 momentos y siguiendo los 12 pasos correctamente.	X		X		X		
37	Realiza la higiene parcial del neonato prematuro a una temperatura adecuada con agua tibia.	X		X		X		

38	Protege los ojos del neonato prematuro cuando recibe fototerapia y oxigenoterapia	X		X		X		
39	Aplica medidas de bioseguridad y protección en cada procedimiento invasivo, utilizando equipo de protección.	X		X		X		
40	Protege y mantiene limpias las conexiones de los catéteres, sondas y tubos del neonato prematuro.	X		X		X		
41	Respeta la hora de sueño y descanso adecuado de cada neonato, manteniendo la unidad sin ruidos ni luz	X		X		X		
42	Respeta el protocolo de manipulación mínima, agrupando las actividades.	X		X		X		
43	Hace anotaciones de eventos importantes del prematuro durante su turno.	X		X		X		

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ X ]              Aplicable después de corregir [ ]              No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Hugo Eladio Chumpitaz Caycho.              DNI: 15434903

Especialidad del validador: Especialista en investigación científica.

13 de Octubre del 2021

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



**JUEZ 02**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>							
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO HUMANO</b>							
<b>1</b>	Ingresar al servicio a la hora exacta.							

2	Cumple con la asignación el profesional de enfermería en la UCIN de acuerdo al número de neonatos en la unidad (una enfermera por dos neonatos) en su turno						
3	Se reportan los equipos operativos en el turno.						
4	En la recepción del neonato prematuro en incubadora se encuentre alineada y con temperatura adecuada.						
5	Brinda apoyo emocional a los padres cuando se hospitaliza el neonato a la unidad						
6	Realiza los procedimientos con suavidad, calidez y palabras amables al neonato en su turno.	✓		✓		✓	
7	Orienta a los padres que coja y estimule emocionalmente a su neonato.	✓		✓		✓	



8	Promueve el acceso y apego precoz del neonato prematuro con sus padres cuando se requiera.							
9	Identifica adecuadamente al neonato prematuro por su apellido y rótulos respectivos.	✓		✓		✓		
10	Utiliza sistema de contención de nidos y barreras.	✓		✓		✓		
11	Mantiene la comunicación fluida con los padres durante su turno.							
12	Orienta a los padres del neonato prematuro sobre las normas y reglas de la unidad							
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO OPORTUNO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
13	Acude inmediatamente cuando suena las alarmas de los monitores.							

14	Al administrar los medicamentos al neonato aplica los 10 correctos.							
15	Permanece alerta en las necesidades del neonato prematuro.							
16	Identifica signos de alarma, en caso de complicaciones actúa de inmediato.							
17	Participa en la visita médica, informando el estado de salud y evolución del neonato.							
18	Mantiene la historia clínica del neonato en forma completa y ordenada.							

19	Prioriza la atención del prematuro según su necesidad.		◀		◀		◀	
20	Inicia la alimentación lo más precoz posible con leche materna Exclusiva por sonda según la indicación médica. (depende de la tolerancia del neonato).		◀		◀		◀	
21	La alimentación del neonato prematuro por sonda orogástrica se da en forma adecuada.	✓		✓		✓		
22	Realiza el cambio de las sondas cada tres días, colocando la fecha de cambio y lo registra		◀		◀		◀	
23	Evalúa el contenido gástrico, anota e informa al médico de turno..		◀		◀		◀	

24	Realiza cambios postulares post alimentación.							
25	El profesional de enfermería realiza el cambio de pañal utilizando medidas de asepsia							
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO CONTINUO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
26	Planifica actividades que desarrolla durante el día.							
27	Vigila el cuidado y limpieza de su servicio.							

28	Mantiene las incubadoras, equipos desinfectados con fecha/hora.							
29	Mantiene con agua los filtros de las incubadoras en uso continuamente							
30	Cuenta con un coche de paro equipado.							
31	Realiza notas de enfermería en forma clara, precisa y completa							
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO SEGURO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	

32	Coloca al neonato y lo mantiene en incubadora de 34°C- 36°C y humedad de 80%.							
33	El profesional de enfermería monitorea los signos vitales durante su turno de trabajo y los registra.							
34	Administra oxígeno según la necesidad del neonato prematuro.							
35	Realiza el destete de oxígeno en forma progresiva, según la evolución, valoración del neonato prematuro.							
36	Realiza el lavado de manos utilizando los 5 momentos y siguiendo los 12 pasos correctamente.							

37	Realiza la higiene parcial del neonato prematuro a una temperatura adecuada con agua tibia.						
38	Protege los ojos del neonato prematuro cuando recibe fototerapia y oxigenoterapia						
39	Aplica medidas de bioseguridad y protección en cada procedimiento invasivo, utilizando equipo de protección.	✓		✓		✓	
40	Protege y mantiene limpias las conexiones de los catéteres, sondas y tubos del neonato prematuro.						
41	Respetar la hora de sueño y descanso adecuado de cada neonato, manteniendo la unidad sin ruidos ni luz	✓		✓		✓	
42	Respetar el protocolo de manipulación mínima, agrupando las actividades.	✓		✓		✓	
43	Hace anotaciones de eventos importantes del prematuro durante su turno.	✓		✓		✓	

**Observaciones:**

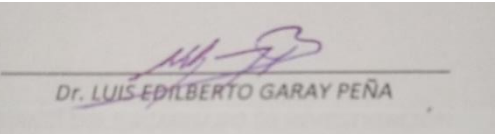
---

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ V ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador** *Dr. LUIS EDILBERTO GARAY PEÑA*.....      **DNI: 06705891**  
.....

**Especialidad del validador:**

**Metodólogo**.....



Dr. LUIS EDILBERTO GARAY PEÑA

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Firma del Experto Informante.**



**JUEZ 03**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>							
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO HUMANO</b>							
<b>1</b>	Ingresar al servicio a la hora exacta.							

2	Cumple con la asignación el profesional de enfermería en la UCIN de acuerdo al número de neonatos en la unidad (una enfermera por dos neonatos) en su turno						
3	Se reportan los equipos operativos en el turno.						
4	En la recepción del neonato prematuro en incubadora se encuentre alineada y con temperatura adecuada.						
5	Brinda apoyo emocional a los padres cuando se hospitaliza el neonato a la unidad						
6	Realiza los procedimientos con suavidad, calidez y palabras amables al neonato en su turno.	✓		✓		✓	
7	Orienta a los padres que coja y estimule emocionalmente a su neonato.	✓		✓		✓	

8	Promueve el acceso y apego precoz del neonato prematuro con sus padres cuando se requiera.							
9	Identifica adecuadamente al neonato prematuro por su apellido y rótulos respectivos.	✓		✓		✓		
10	Utiliza sistema de contención de nidos y barreras.	✓		✓		✓		
11	Mantiene la comunicación fluida con los padres durante su turno.							
12	Orienta a los padres del neonato prematuro sobre las normas y reglas de la unidad							
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO OPORTUNO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
13	Acude inmediatamente cuando suena las alarmas de los monitores.							

14	Al administrar los medicamentos al neonato aplica los 10 correctos.							
15	Permanece alerta en las necesidades del neonato prematuro.							
16	Identifica signos de alarma, en caso de complicaciones actúa de inmediato.							
17	Participa en la visita médica, informando el estado de salud y evolución del neonato.							
18	Mantiene la historia clínica del neonato en forma completa y ordenada.							

19	Prioriza la atención del prematuro según su necesidad.		◀		◀		◀	
20	Inicia la alimentación lo más precoz posible con leche materna Exclusiva por sonda según la indicación médica. (depende de la tolerancia del neonato).		◀		◀		◀	
21	La alimentación del neonato prematuro por sonda orogástrica se da en forma adecuada.	✓		✓		✓		
22	Realiza el cambio de las sondas cada tres días, colocando la fecha de cambio y lo registra		◀		◀		◀	
23	Evalúa el contenido gástrico, anota e informa al médico de turno..		◀		◀		◀	

24	Realiza cambios postulares post alimentación.							
25	El profesional de enfermería realiza el cambio de pañal utilizando medidas de asepsia							
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO CONTINUO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
26	Planifica actividades que desarrolla durante el día.							
27	Vigila el cuidado y limpieza de su servicio.							

28	Mantiene las incubadoras, equipos desinfectados con fecha/hora.							
29	Mantiene con agua los filtros de las incubadoras en uso continuamente							
30	Cuenta con un coche de paro equipado.							
31	Realiza notas de enfermería en forma clara, precisa y completa							
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO SEGURO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	

32	Coloca al neonato y lo mantiene en incubadora de 34°C- 36°C y humedad de 80%.							
33	El profesional de enfermería monitorea los signos vitales durante su turno de trabajo y los registra.							
34	Administra oxígeno según la necesidad del neonato prematuro.							
35	Realiza el destete de oxígeno en forma progresiva, según la evolución, valoración del neonato prematuro.							
36	Realiza el lavado de manos utilizando los 5 momentos y siguiendo los 12 pasos correctamente.							



37	Realiza la higiene parcial del neonato prematuro a una temperatura adecuada con agua tibia.						
38	Protege los ojos del neonato prematuro cuando recibe fototerapia y oxigenoterapia						
39	Aplica medidas de bioseguridad y protección en cada procedimiento invasivo, utilizando equipo de protección.	✓		✓		✓	
40	Protege y mantiene limpias las conexiones de los catéteres, sondas y tubos del neonato prematuro.						
41	Respetar la hora de sueño y descanso adecuado de cada neonato, manteniendo la unidad sin ruidos ni luz	✓		✓		✓	
42	Respetar el protocolo de manipulación mínima, agrupando las actividades.	✓		✓		✓	
43	Hace anotaciones de eventos importantes del prematuro durante su turno.	✓		✓		✓	

**Observaciones:**

---

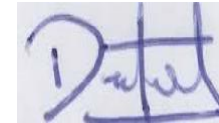
**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ V ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador** *Mg Alonso Ronquillo Deysi*      **DNI: 43211054**

**Especialidad del validador:**

**Metodólogo**.....

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



**Firma del Experto Informante.**

**JUEZ 04**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>							
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO HUMANO</b>							
<b>1</b>	Ingresar al servicio a la hora exacta.							

2	Cumple con la asignación el profesional de enfermería en la UCIN de acuerdo al número de neonatos en la unidad (una enfermera por dos neonatos) en su turno						
3	Se reportan los equipos operativos en el turno.						
4	En la recepción del neonato prematuro en incubadora se encuentre alineada y con temperatura adecuada.						
5	Brinda apoyo emocional a los padres cuando se hospitaliza el neonato a la unidad						
6	Realiza los procedimientos con suavidad, calidez y palabras amables al neonato en su turno.	✓		✓		✓	
7	Orienta a los padres que coja y estimule emocionalmente a su neonato.	✓		✓		✓	

8	Promueve el acceso y apego precoz del neonato prematuro con sus padres cuando se requiera.							
9	Identifica adecuadamente al neonato prematuro por su apellido y rótulos respectivos.	✓		✓		✓		
10	Utiliza sistema de contención de nidos y barreras.	✓		✓		✓		
11	Mantiene la comunicación fluida con los padres durante su turno.							
12	Orienta a los padres del neonato prematuro sobre las normas y reglas de la unidad							
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO OPORTUNO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
13	Acude inmediatamente cuando suena las alarmas de los monitores.							

14	Al administrar los medicamentos al neonato aplica los 10 correctos.							
15	Permanece alerta en las necesidades del neonato prematuro.							
16	Identifica signos de alarma, en caso de complicaciones actúa de inmediato.							
17	Participa en la visita médica, informando el estado de salud y evolución del neonato.							
18	Mantiene la historia clínica del neonato en forma completa y ordenada.							

19	Prioriza la atención del prematuro según su necesidad.		◀		◀		◀	
20	Inicia la alimentación lo más precoz posible con leche materna Exclusiva por sonda según la indicación médica. (depende de la tolerancia del neonato).		◀		◀		◀	
21	La alimentación del neonato prematuro por sonda orogástrica se da en forma adecuada.	✓		✓		✓		
22	Realiza el cambio de las sondas cada tres días, colocando la fecha de cambio y lo registra		◀		◀		◀	
23	Evalúa el contenido gástrico, anota e informa al médico de turno..		◀		◀		◀	

24	Realiza cambios postulares post alimentación.							
25	El profesional de enfermería realiza el cambio de pañal utilizando medidas de asepsia							
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO CONTINUO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
26	Planifica actividades que desarrolla durante el día.							
27	Vigila el cuidado y limpieza de su servicio.							



28	Mantiene las incubadoras, equipos desinfectados con fecha/hora.							
29	Mantiene con agua los filtros de las incubadoras en uso continuamente							
30	Cuenta con un coche de paro equipado.							
31	Realiza notas de enfermería en forma clara, precisa y completa							
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO SEGURO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	

32	Coloca al neonato y lo mantiene en incubadora de 34°C- 36°C y humedad de 80%.							
33	El profesional de enfermería monitorea los signos vitales durante su turno de trabajo y los registra.							
34	Administra oxígeno según la necesidad del neonato prematuro.							
35	Realiza el destete de oxígeno en forma progresiva, según la evolución, valoración del neonato prematuro.							
36	Realiza el lavado de manos utilizando los 5 momentos y siguiendo los 12 pasos correctamente.							

37	Realiza la higiene parcial del neonato prematuro a una temperatura adecuada con agua tibia.						
38	Protege los ojos del neonato prematuro cuando recibe fototerapia y oxigenoterapia						
39	Aplica medidas de bioseguridad y protección en cada procedimiento invasivo, utilizando equipo de protección.	✓		✓		✓	
40	Protege y mantiene limpias las conexiones de los catéteres, sondas y tubos del neonato prematuro.						
41	Respetar la hora de sueño y descanso adecuado de cada neonato, manteniendo la unidad sin ruidos ni luz	✓		✓		✓	
42	Respetar el protocolo de manipulación mínima, agrupando las actividades.	✓		✓		✓	
43	Hace anotaciones de eventos importantes del prematuro durante su turno.	✓		✓		✓	

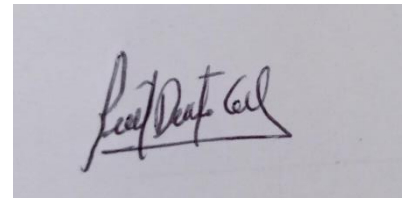
**Observaciones:**

---

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ V ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador** *Mg Lizbet Maritza Dextre Giraldo*    **DNI: 46452306**

**Especialidad del validador:** **Metodólogo**.....



- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Firma del Experto Informante.**