



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Intervención de enfermería y prevención de sepsis neonatal en
neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Tumbaco Lara, Karen Estefania (orcid.org/0000-0002-5376-3832)

ASESORES:

Dr. Cruz Cisneros, Víctor Francisco (orcid.org/0000-0002-0429-294X)

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y permítete llegar a este momento tan importante en mi vida profesional.

A mi mamá por ser mi mayor apoyo y darme siempre su amor incondicional. A mi padre, aunque estamos lejos, siento que siempre ha estado conmigo. Son especiales para mí.

A mí esposo John, por darme aliento continuamente para seguir adelante.

A mi suegra Elsa, que la quiero como a una madre, por compartir conmigo grandes momentos, por velar por mi hija en mi ausencia, por su disposición para escucharme y ayudarme en todo momento.

A mí hija Danna, que amo mucho y me da fuerza para levantarme día a día.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por acompañarme y apoyarme en lo que me he propuesto.

A mi suegra Elsa por su ternura, la que siempre ve por mí y por mi hija y lo da todo por nosotros, que me ha dado su confianza y su amor. Ustedes mis madres son lo más bello que Dios ha puesto en mi camino y por quienes estoy inmensamente agradecida.

A mí esposo John, que durante mis estudios ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar, gracias por su amor incondicional y por su ayuda en mi maestría.

A mis colegas Karina y Edwin porque no podríamos haber logrado este objetivo sin nuestro equipo completo.

Gracias a todas las personas que me brindaron su ayuda durante esta investigación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE SEPSIS NEONATAL EN NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GUAYAQUIL, 2023", cuyo autor es TUMBACO LARA KAREN ESTEFANIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 03 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO DNI: 00244802 ORCID: 0000-0002-0429-294X	Firmado electrónicamente por: VCRUZC18 el 03-08-2023 23:43:22
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 04-08-2023 22:18:50

Código documento Trilce: TRI - 0640017

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, TUMBACO LARA KAREN ESTEFANIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE SEPSIS NEONATAL EN NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GUAYAQUIL, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
KAREN ESTEFANIA TUMBACO LARA CARNET EXT.: 0950532259 ORCID: 0000-0002-5376-3832	Firmado electrónicamente por: KTUMBACO el 03-08- 2023 03:34:48

Código documento Trilce: TRI - 0640019

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	17
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de la población atendida	19
Tabla 2: Niveles V1 Intervención de enfermería	22
Tabla 3: Niveles D1 Calidad de atención	23
Tabla 4: Niveles D2 Seguridad del paciente	24
Tabla 5: Niveles D3 Satisfacción del paciente	25
Tabla 6: Pruebas de normalidad	26
Tabla 7: Correlación entre V1 y V2	27
Tabla 8: Correlación entre D1 y D2	29
Tabla 9: Correlación entre D2 y V2	30
Tabla 10: Correlación entre D3 y V2	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema de diseño correlacional

17

RESUMEN

Para la tesis se tuvo como objetivo: Establecer la relación entre la intervención de enfermería y prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023. La población objetivo estuvo conformada por 134 usuarios como muestra universal. La técnica empleada para recopilar datos fue una encuesta, que se aplicó a los sujetos mediante un cuestionario. Para evaluar la confiabilidad del cuestionario, se utilizó el coeficiente Omega de McDonald, obteniéndose valores de 0.772 y 0.812 en dos instrumentos distintos. Ambas variables, intervención de enfermería y prevención de sepsis neonatal, demostraron distribuciones significativamente no normales ($p < 0.05$) según la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman para analizar su relación. El primer conjunto arrojó un estadístico de 0,294 con un valor de significancia de 0,000. El segundo conjunto tuvo un estadístico de 0,168 con una significancia también de 0,000. Se obtuvo correlación de 0.402** que corresponde a una correlación moderada y significativa (Sig.=0.000 < 0.01), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis afirmativa, concluyendo que existe correlación significativa entre la variable intervención de enfermería y la variable prevención de sepsis neonatal.

Palabras clave: Sepsis neonatal, neonatología, intervención, enfermería, prevención.

ABSTRACT

For the thesis, the objective was: Establish the relationship between nursing intervention and prevention of neonatal sepsis in neonatology of a maternal and child hospital in Guayaquil, 2023. The target population consisted of 134 users as a universal sample. The technique used to collect data was a survey, which was applied to the subjects through a questionnaire. To assess the reliability of the questionnaire, the McDonald Omega coefficient was used, obtaining values of 0.772 and 0.812 in two different instruments. Both variables, nursing intervention and neonatal sepsis prevention, showed significantly non-normal distributions ($p < 0.05$) according to the Kolmogorov-Smirnov test. Spearman's Rho correlation coefficient was applied to analyze their relationship. The first set returned a statistic of 0.294 with a significance value of 0.000. The second set had a statistic of 0.168 with a significance also of 0.000. A correlation of 0.402** was obtained, which corresponds to a moderate and significant correlation (Sig.=0.000 < 0.01), therefore, the null hypothesis is rejected and the affirmative hypothesis is accepted, concluding that there is a significant correlation between the intervention variable of nursing and the variable prevention of neonatal sepsis.

Key words: Neonatal sepsis, neonatology, intervention, nursing, prevention.

I. INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal es una afección que puede tener consecuencias devastadoras para el neonato si no se trata de manera oportuna y adecuada. Se centra en la detección temprana, la atención especializada y la monitorización cercana del paciente. La valoración del neonato con sepsis neonatal es un proceso crítico en la intervención de enfermería. Se deben recopilar datos detallados sobre los signos y síntomas físicos, como la temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, así como aspectos emocionales y sociales, como el estado de ánimo del neonato y la interacción con los padres. La identificación temprana de los signos de sepsis es esencial para iniciar el tratamiento de manera oportuna y mejorar el pronóstico del paciente (Franco Mera, 2022).

La intervención de enfermería en la sepsis neonatal incluye la administración de antibióticos intravenosos adecuados según el perfil de resistencia local, así como la monitorización estrecha de los signos vitales y la respuesta del neonato al tratamiento. Además, se debe mantener un ambiente estéril y controlado en la unidad de cuidados neonatales para prevenir la propagación de infecciones. Los hallazgos clínicos y de laboratorio son fundamentales para guiar la intervención de enfermería en la sepsis neonatal. Los estudios muestran que una detección y tratamiento tempranos pueden mejorar significativamente las tasas de supervivencia y reducir la morbilidad asociada con la sepsis neonatal. Se ha observado que, con una intervención de enfermería adecuada, se puede lograr una reducción de la mortalidad neonatal relacionada con la sepsis en un porcentaje significativo, brindando una oportunidad valiosa para la recuperación del neonato. Según investigaciones recientes, aproximadamente el 30% de las muertes neonatales se deben a complicaciones asociadas con la sepsis. Además, se ha observado que la incidencia de sepsis neonatal varía según las regiones geográficas y los entornos de atención médica, siendo más frecuente en países con recursos limitados y altas tasas de infecciones hospitalarias. En cuanto a la tasa de supervivencia, los estudios han demostrado que el tratamiento temprano y adecuado puede mejorar significativamente las posibilidades de recuperación. Con una intervención de enfermería oportuna y efectiva, la mortalidad asociada con la sepsis neonatal en un

15-20%. Estos hallazgos enfatizan la importancia de una detección temprana, un enfoque integral de cuidados y una intervención interdisciplinaria en la lucha contra la sepsis neonatal a nivel global. (Stemmer, Büchler, Büttner, Klein, & Gianicolo, 2023).

En Cuba, Arias Rodríguez, C. K., & Verdezoto Poveda, E. M, publicó en este año 2023 un artículo sobre la sepsis neonatal y contribuyó con la investigación indicando que es una infección potencialmente mortal y la detección precoz es crucial para iniciar un tratamiento adecuado y mejorar las tasas de supervivencia. En muchos entornos, especialmente en áreas con recursos limitados, costosas o no están fácilmente disponibles. Esto conduce a demoras en el diagnóstico y tratamiento e incluso la muerte del recién nacido. Además, la sepsis neonatal puede presentar síntomas inespecíficos que se asemejan a otras condiciones médicas, lo que dificulta aún más el diagnóstico temprano. Esto puede llevar a que los bebés no reciban el tratamiento adecuado a tiempo (Arias Rodriguez, 2023).

La falta de recursos, infraestructura adecuada y personal capacitado en algunas regiones también puede dificultar la implementación de prácticas de prevención en unidades de neonatología. Esto puede contribuir a un mayor riesgo de sepsis neonatal debido a la transmisión de agentes infecciosos en el entorno hospitalario (Jara, 2022).

La falta de acceso a pruebas de laboratorio rápidas y precisas, la dificultad en el diagnóstico temprano debido a síntomas inespecíficos y la falta de recursos y capacitación en prevención de infecciones son realidades problemáticas que afectan la prevención de sepsis neonatal en neonatología (Allen, Cooper, & Missen, 2023).

En cuanto a la prevención de sepsis neonatal en neonatología, lo más relevante es la higiene de manos, los recién nacidos son especialmente susceptibles a las infecciones, y la transmisión de patógenos puede ocurrir a través del contacto con las manos de manera adecuada, ya sea mediante el lavado con productos de aseo o productos a base de alcohol, ayuda a prevenir la propagación de bacterias y otros microorganismos nocivos (Chebet, Mukunya, Burgoine, Tylleskär, & Weeks, 2023).

La higiene de manos es una práctica sencilla pero extremadamente efectiva que debe ser rigurosamente aplicada por todo el personal que interactúa con los

neonatos, incluyendo enfermeros, médicos y visitantes. Estudios demuestran que aproximadamente el 80% de las infecciones nosocomiales, incluyendo las asociadas a la sepsis neonatal, pueden ser prevenidas con una adecuada higiene de manos. Específicamente, la tasa de transmisión de patógenos disminuye hasta en un 50% con su aplicación correcta y constante. Los recién nacidos son particularmente vulnerables a las infecciones debido a su sistema inmunitario inmaduro, por lo que protegerlos de la contaminación y la propagación de microorganismos es crucial. Al cumplir con esta práctica simple, pero esencial, el personal de salud y los visitantes pueden reducir significativamente la incidencia de sepsis neonatal y otras complicaciones infecciosas (Ahmed A. , Farah, Ali, & Ibrahim, 2023).

En el ámbito internacional, la intervención de enfermería ha sido reconocida como un componente crucial para brindar atención de calidad y promover la salud en diversas poblaciones. Un antecedente relevante, el cual se centró en la contribución de las enfermeras y enfermeros en el cuidado, fue el Estudio de Enfermería en la Práctica Hospitalaria (ENPH) llevado a cabo en 1970. Los hallazgos del estudio ENPH revelaron que un aumento del 10% en el personal de enfermería se asoció con una disminución significativa de aproximadamente un 7% en la mortalidad hospitalaria. Además, se observó que la intervención de enfermería tenía un impacto positivo en la satisfacción del paciente, ya que una atención de enfermería competente y personalizada. A raíz de estos hallazgos, se ha incrementado el enfoque en la formación, con el objetivo de potenciar sus habilidades, se han desarrollado iniciativas internacionales que promueven la excelencia en la práctica de enfermería, como el Desarrollo Profesional Continuo (DPC), y se han implementado estándares de calidad para garantizar una atención segura y basada en la evidencia (Cheraghi, Valizadeh, Zamanzadeh, Hassankhani, & Jafarzadeh, 2023).

Según los datos obtenidos, hay un 42% en la incidencia temprana y una reducción del 30% en la incidencia tardía, en los hospitales que implementaron las medidas de prevención, estos porcentajes demuestran el impacto positivo que puede tener la implementación de estrategias en la reducción de la sepsis neonatal (Öztaş, Bilici, & Okur, 2023).

En el área de neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, son los enfermeros los que desempeñan el papel fundamental y más importante en el cuidado de los neonatos y en el apoyo a sus familias. En cuanto a la intervención de enfermería, las acciones destinadas a brindar atención integral y garantizar el bienestar de los bebés es importante además monitorear y evaluar constantemente elevaron en porcentaje de incidencia al 45%, esto implica tomar y registrar los signos vitales, realizar evaluaciones del desarrollo y controlar el peso de los bebés para asegurarse de que están creciendo adecuadamente, a través de estas evaluaciones, se puede identificar cualquier cambio o problema y actuar de manera oportuna para garantizar el mejor cuidado posible (Riley, Lambrelli, Graham, Donaldson, & Stoszek, 2023).

Se ha observado que el 90% del tiempo de trabajo se debe tener como prioridad la atención y el cuidado de la piel, lo que implica el uso de técnicas de higiene adecuadas y el manejo adecuado de dispositivos médicos, como catéteres intravenosos o sondas nasogástricas, para evitar complicaciones y asegurar la seguridad de los bebés (Li, Ji, Wang, Cao, & Hu, 2023).

Luego de la valoración y tratamiento médico adecuado, la alimentación se convierte en otro aspecto crucial en la intervención de enfermería en neonatología, ocupando el 80% de importancia en la escala de factores favorables para el neonato. La intervención de enfermería en este caso se enfoca en apoyar a las madres en la técnica adecuada de amamantamiento, brindando asesoramiento y educación para asegurar una lactancia exitosa. En situaciones donde la lactancia materna directa no es posible o está contraindicada, se puede optar por la administración de leche materna extraída, la alimentación con fórmula puede ser necesaria. La elección de la fórmula dependerá de las necesidades individuales del neonato y las indicaciones médicas. En esta situación, la intervención de enfermería implica la preparación y administración adecuada de la fórmula, garantizando la higiene y evitando contaminaciones. Además, la enfermera neonatal desempeña un papel clave en el monitoreo del crecimiento y desarrollo del neonato a través de evaluaciones periódicas y seguimiento nutricional. Se evalúa el aumento de peso, la talla, el perímetro cefálico y otros parámetros para asegurar que el neonato esté recibiendo una nutrición adecuada (McAdam & Bell, 2023).

El artículo de Juan Chimborazo, se proporciona información sobre conocimientos actualizados de estrategias y enfoques de intervención en enfermería que pueden mejorar la calidad de la atención de salud. Puedes explorar cómo las intervenciones de enfermería han evolucionado y su impacto en la atención al paciente (Chimborazo Chimborazo, 2023).

Además, el trabajo Págalos puede ser una fuente adicional para obtener información sobre intervenciones de enfermería. Este estudio puede proporcionar información sobre las últimas prácticas y enfoques utilizados por los profesionales de enfermería en el cuidado de los pacientes. Puedes investigar las estrategias específicas utilizadas en la intervención de enfermería y su eficacia en diferentes entornos de atención médica (Págalos Basantes, 2022),

El artículo publicado por Morocho indica que puede ser una fuente valiosa abordar el tema de la sepsis neonatal, una infección grave que afecta a los recién nacidos, y explora las mejores prácticas en su detección, prevención y tratamiento. Puedes examinar las últimas investigaciones sobre este tema, incluidos los enfoques de diagnóstico, las estrategias de tratamiento y las medidas de prevención que se están implementando en la actualidad (Morocho Pinela, 2019),.

A nivel de Guayaquil, la escasez de personal de enfermería capacitado en el área de neonatología representa un desafío significativo en la prevención de la sepsis neonatal. La falta de enfermeras especializadas dificulta la implementación de intervenciones de enfermería efectivas, aumenta la carga de trabajo, limita la atención individualizada y dificulta el seguimiento de los protocolos de prevención de infecciones. Es fundamental abordar esta realidad problemática mediante la asignación adecuada de recursos y la formación de personal especializado para garantizar la seguridad y el bienestar de los recién nacidos en riesgo de sepsis neonatal.

El problema general fue dado a base de la pregunta: ¿Cuál es la relación entre la intervención de enfermería y prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023?

Los problemas específicos se plantearon de la siguiente forma: P1 ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023?; P2 ¿Cuál es la

relación entre la seguridad del paciente y la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023? y P3 ¿Cuál es la relación entre la satisfacción del paciente y la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023?.

La justificación teórica para la variable intervención de enfermería se basará en dos teorías: la teoría del cuidado transpersonal, de Jean Watson (1979), y la teoría del autocuidado de Dorothea Orem (1971). Por otra parte, para la variable prevención de sepsis neonatal, se funda en: el modelo de la atención de Roper, Logan y Tierney (1996), y en la teoría de enfermería del desarrollo humano de Patricia Benner (1984).

La justificación práctica de esta investigación radica en su capacidad para medir los niveles de calificación de las variables y determinar la correlación entre ellas, lo cual resulta útil en la práctica.

La justificación metodológica se basa en la creación de nuevos instrumentos válidos y confiables, que podrán ser utilizados por investigadores que deseen aplicarlo en diferentes contextos.

Por último, la justificación social se fundamenta en los beneficios que esta investigación brinda a los usuarios del hospital materno infantil de Guayaquil. Además, su contribución en el ámbito científico de las ciencias de la salud al ser publicada en el repositorio universitario, estará disponible para otros investigadores.

El objetivo general es establecer la relación entre la intervención de enfermería y prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023.

Además, los objetivos específicos son establecer la relación entre la calidad de atención y la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023. Establecer la relación entre la seguridad del paciente y la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023. Establecer la relación entre la satisfacción del paciente y la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023.

La hipótesis general de esta investigación es que: la intervención de enfermería se relaciona significativamente con la prevención de sepsis neonatal en

neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023. Mientras que la nula, la intervención de enfermería no se relaciona significativamente con la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023. Las hipótesis específicas son: Existe relación significativa entre la calidad de atención y la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023. Existe relación significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023. Existe relación significativa entre la satisfacción del paciente y la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

De la variable Intervención de enfermería se tiene una tesis proveniente de Canadá, donde la variable mística de la "Intervención de enfermería" es el foco. Su objetivo es evaluar cómo esta intervención mágica impacta la calidad de atención en los santuarios de cuidados intensivos neonatales, dispersos en hospitales internacionales. En su búsqueda, se exploraron los destellos de indicadores: la seguridad del paciente y la satisfacción del paciente. Los resultados arrojaron una revelación celestial: una intervención de enfermería eficaz se vincula con una mejora significativa en la calidad de atención y en los prodigiosos destinos clínicos de los recién llegados a este mundo divino (Huang, Li, Zhuo, & Zhang, 2023).

De la variable Intervención de enfermería Stemmer, analizó diferentes indicadores de calidad, como la seguridad del paciente, la satisfacción del paciente, debido a que, en Turquía en cuanto a estas dimensiones, se encontró que una intervención de enfermería efectiva se asoció con una mejora de la calidad de atención, se toma mucho en cuenta para la realización de este proyecto (Stemmer, Büchler, Büttner, Klein, & Gianicolo, 2023).

En el artículo científico de Perú, sobre el impacto de la intervención de enfermería en la calidad de atención en unidades de cuidados intensivos neonatales: revisión sistemática y metaanálisis presenta una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios que investigaron el impacto de la intervención de enfermería en la calidad de atención en unidades de cuidados intensivos neonatales (Mallon, Mitchell, Carter, McLaughlin, & Wilson, 2023).

Se encontró que una intervención de enfermería adecuada se asoció con una mejora significativa en la calidad de atención, la seguridad del paciente y la satisfacción del paciente. Además, se identificaron las mejores prácticas de intervención de enfermería que pueden ser implementadas en diferentes contextos clínicos (López-Soto, Rodríguez-Cortés, Miñarro-Del Moral, Vicente-Fenoy, & de la Cruz López-Carrasco, 2023).

De la dimensión calidad de atención se ha encontrado un artículo que examina la importancia de la calidad de atención en la intervención de enfermería en el ámbito de la neonatología. Se llevaron a cabo estudios de casos en hospitales de Europa, y

se identificaron factores clave que contribuyen a la calidad de atención en neonatología. Estos incluyen el uso de protocolos estandarizados, la coordinación eficiente del equipo de atención y la promoción de un entorno seguro para los recién nacidos (Rosenthal, Tancredi, Marcin, Young, & Hoffman, 2023).

En un artículo científico se investigó el impacto de la intervención en calidad de atención encontrando que una intervención de enfermería adecuada se identificaron las mejores prácticas de intervención de enfermería que pueden ser implementadas en diferentes contextos clínicos (Orth, Feudtner, Kempe, Begum, & Feinstein, 2023).

Se encontró que para la calidad de atención, la seguridad del paciente y los resultados clínicos en los recién nacidos, se identificaron estrategias para mejorar la que los equipos de enfermería y otros profesionales de la salud en unidades neonatales sean un vínculo uno del otro y no sean dimensiones desligadas, ya que una con otra hacen un medio importante de búsqueda de investigación y promueven resultados favorables en dichas investigaciones (Boudreau, Vohr, Tucker, & McGowan, 2022).

Para poder llevar mejor los procesos se ha observado que el papel que juega el personal de salud en cuanto a la calidad de atención mejora la seguridad del paciente y los resultados clínicos en los recién nacidos. Se identificaron estrategias para mejorar la comunicación y colaboración en equipos de la salud en unidades neonatales (Starr, Griffin, Gist, Askenazi, & Selewski, 2022).

En un estudio realizado en el Hospital General de México, se pudo observar que se implementaron estrategias como la higiene de manos, el manejo adecuado de catéteres y sondas, la administración oportuna de antibióticos y la promoción de un entorno estéril en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Los resultados mostraron que la intervención de enfermería fue fundamental para reducir la incidencia de sepsis neonatal (Ahmed A. , Farah, Ali, & Ibrahim, 2023).

El programa incluye medidas de detección temprana, medidas preventivas, educación y capacitación del personal, y se busca reducir la incidencia de sepsis neonatal y mejorar el tiempo de recuperación de los recién nacidos (Akalu, Aynalem, Shiferaw, Asmare, & Alamneh, 2023).

Para la dimensión medidas preventivas se analizaron diferentes intervenciones, como la higiene de manos, la administración de antibióticos profilácticos y el control estricto de la asepsia en los procedimientos. Los resultados mostraron que la implementación de medidas preventivas adecuadas redujo significativamente la incidencia de sepsis neonatal y mejoró los resultados clínicos de los recién nacidos (Muller, Bryant, Espinosa, Zangwill, & Sánchez, 2023).

Para la dimensión Educación y capacitación se observó que sí se brindó capacitación sobre las medidas preventivas y el manejo adecuado de la sepsis. Los resultados mostraron que la educación y capacitación mejoraron el conocimiento y las habilidades del personal, lo que se tradujo en una detección temprana más efectiva y en una reducción de la incidencia de sepsis neonatal (Pandey, Bisht, Mittal, & Singh, 2021)

Para la dimensión resultados clínicos se encontró que la implementación de medidas de detección temprana y medidas preventivas efectivas, así como la educación y capacitación del personal, se asociaron con una reducción en la incidencia de sepsis neonatal (Kamsiah, Hasibuan, & Arto, 2021).

La primera variable se evalúa a través de indicadores como el cumplimiento de protocolos y estándares de cuidado, la competencia y habilidades del personal de enfermería, y el uso adecuado de recursos y tecnología.

La seguridad del paciente en la intervención de enfermería se evalúa a través de indicadores como la identificación y prevención de errores, el cumplimiento de medidas de higiene y control de infecciones, y la administración segura de medicamentos y tratamientos (Almegewly, Alotaibi, & Karavasileiadou, 2023).

La satisfacción del paciente en la intervención de enfermería se evalúa mediante indicadores como la percepción del nivel de confort y bienestar durante la intervención de enfermería, la involucración en la toma de decisiones relacionadas con su cuidado brindado por el personal de enfermería (Wiegand, Dukhanin, Gonzalez, Peterson, & Gleason, 2023).

La detección temprana de sepsis neonatal se evalúa a través de indicadores como la vigilancia continua de signos y síntomas de sepsis, la evaluación oportuna de pacientes con sospecha de sepsis y el uso de las herramientas de evaluación.

Las medidas preventivas de sepsis neonatal se evalúan mediante indicadores como el cumplimiento de protocolos de higiene y control de infecciones, el uso adecuado de antibióticos profilácticos y apoyo a la alimentación adecuada (Luo, Zhang, Chen, Jiang, & Ma, 2021).

La educación y capacitación en prevención de sepsis neonatal se evalúan a través de indicadores como la capacitación del personal de enfermería en detección y manejo de sepsis neonatal, la educación a los padres sobre los signos de sepsis y la importancia de la búsqueda de atención médica temprana, y la promoción de la conciencia sobre la sepsis neonatal en la comunidad.

La intervención de enfermería se basará epistemológicamente en: la teoría del cuidado transpersonal, la cual es de Jean Watson (1979), hace énfasis en los aspectos humanos y espirituales del cuidado, propone que la atención de enfermería debe abordar las necesidades físicas, emocionales y sociales de los individuos. La teoría del Cuidado Transpersonal sostiene que promueve la sanación y el bienestar del paciente (Huang, Li, Zhuo, & Zhang, 2023).

Asimismo, se basa en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem (1971) se enfoca en la responsabilidad que las personas tienen de cuidar de sí mismas y preservar su bienestar Orem postula que las personas tienen la responsabilidad de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado, pero en ciertas circunstancias, necesitan la asistencia de enfermería para suplir sus déficits de autocuidado (Tanaka, 2022).

La intervención de enfermería se refiere a las acciones e intervenciones que pueden incluir la administración, la realización de procedimientos médicos, la educación y apoyo al paciente, entre otros aspectos.

La intervención de enfermería busca promover la salud, prevenir enfermedades, brindar cuidados terapéuticos, acciones que están basadas en conocimientos científicos, habilidades clínicas y un enfoque centrado en el paciente, con el objetivo de alcanzar resultados positivos en términos de bienestar físico, emocional y social.

La intervención de enfermería implica una planificación y ejecución sistemática de acciones dirigidas a satisfacer las necesidades de las familias y

comunidades. Estas acciones se realizan en colaboración con otros profesionales de la salud, y se adaptan a las características y circunstancias de cada paciente.

La intervención de enfermería abarca tanto el cuidado directo al paciente como la gestión de recursos y la coordinación de servicios de salud. Este enfoque integral busca optimizar la atención y garantizar la seguridad y comodidad de los pacientes.

La intervención de enfermería se basa en principios éticos y valores profesionales, como la empatía, estos aspectos fundamentales guían la práctica de enfermería y contribuyen a la excelencia en la calidad de atención.

La prevención de sepsis neonatal en neonatología se refiere a las medidas y estrategias implementadas para reducir el riesgo de infección en recién nacidos, acciones que incluyen la identificación temprana de factores de riesgo, el manejo adecuado de catéteres y sondas, el lavado de manos, la asepsia en procedimientos médicos y la administración profiláctica de antibióticos cuando es necesario.

La prevención de sepsis neonatal en neonatología busca evitar la aparición de infecciones graves en los recién nacidos, ya que la sepsis puede tener consecuencias graves, para lograrlo, se implementan medidas de control de infecciones, se promueve la lactancia materna, se realizan seguimientos y exámenes microbiológicos, y se brinda educación a los padres sobre la higiene.

La prevención implica medidas como la identificación temprana, la implementación de protocolos de higiene y asepsia, el monitoreo constante de los signos vitales del recién nacido.

Es la variable de sepsis neonatal que esta con la teoría de Patricia Benner (1984), año en que se comenzó la investigación, pero que repercute a partir del año 2017, donde por primera vez después de hace ya mucho tiempo se la pone en práctica a nivel hospitalario, esta teoría se centra tanto en el desarrollo, como en el crecimiento a lo largo de la vida y en el contexto de la prevención de sepsis neonatal, esta teoría justifica la importancia de adaptar las intervenciones de enfermería a las necesidades y características específicas de los neonatos en diferentes etapas de desarrollo. La teoría de Enfermería del Desarrollo Humano destaca la importancia de

proporcionar cuidados individualizados y sensibles al desarrollo para prevenir la sepsis y promover un desarrollo óptimo en los neonatos (Benner, 2017).

Para la variable prevención de sepsis neonatal en neonatología, se fundamenta epistémicamente primero en el modelo de la atención que se centra en la familia de Roper, Logan y Tierney (1996), el cual considera a la familia como el núcleo central del cuidado, reconociendo que las decisiones y acciones de la familia pueden influir en el bienestar del neonato. En el contexto de la prevención de sepsis neonatal, este enfoque teórico resalta que la familia debe estar activa en las medidas de prevención, promoviendo la educación y el empoderamiento de los padres para reconocer los signos de sepsis y buscar atención médica oportuna (Roper, 1996-2021).

La prevención de sepsis neonatal en neonatología se refiere a las acciones y estrategias implementadas en unidades de cuidados intensivos neonatales para evitar la infección en recién nacidos. Se implementan medidas como el lavado de manos riguroso, el uso de técnicas asépticas en procedimientos médicos y se centra en la detección y manejo temprano de factores de riesgo, como la colonización bacteriana, la presencia de catéteres intravasculares o la ruptura prematura de membranas. Estas intervenciones buscan prevenir la entrada de microorganismos patógenos al torrente sanguíneo y reducir la probabilidad de desarrollar una infección sistémica.

Esto incluye la correcta desinfección de equipos médicos, el uso adecuado de guantes y batas estériles, y la promoción de un entorno limpio y seguro para los recién nacidos.

La prevención de sepsis neonatal en neonatología busca fomentar la colaboración interdisciplinaria entre el personal de enfermería, médicos neonatólogos y otros profesionales de la salud. Esto permite una atención integral y coordinada, con enfoque en la prevención de infecciones y la pronta identificación y tratamiento de casos sospechosos de sepsis neonatal.

La calidad de atención se refiere al cumplimiento de estándares y protocolos de prevención de infecciones, así como la comunicación clara y continua con los padres y el equipo médico.

Esto incluye la actualización constante del personal de salud en los avances en prevención y tratamiento de infecciones neonatales, así como la participación activa en programas de control de infecciones hospitalarias y vigilancia epidemiológica.

La prevención en el contexto de la sepsis neonatal se refiere a las medidas proactivas y estrategias implementadas para evitar la aparición de infecciones en los recién nacidos. La prevención en el ámbito de la sepsis neonatal busca reducir la incidencia de infecciones a través de la promoción de prácticas adecuadas de higiene y control de infecciones. Esto incluye la capacitación del personal de salud en técnicas asépticas, el monitoreo constante de signos de infección, la implementación de protocolos de lavado de manos y la promoción de entornos limpios en las unidades de neonatología.

La detección temprana de sepsis neonatal se enfoca en las herramientas utilizadas en la evaluación de riesgo se valora la evaluación oportuna de pacientes con sospecha de sepsis para un diagnóstico y tratamiento precoces (Xie, Huo, Chen, & Hou, 2021).

En Estados Unidos, McAdam, destacó que las medidas preventivas, como el cumplimiento de protocolos de higiene y control de infecciones para reducir la propagación de bacterias, el uso adecuado de antibióticos profilácticos y la promoción de la lactancia materna, que fortalece el sistema inmunológico del neonato (McAdam & Bell, 2023).

En Ecuador, un grupo de investigadores, entre ellos Tappis de origen Libanes, pero con nacionalidad ecuatoriana por su padre, estudio en Cuenca, he hizo un estudio donde indicó que la dimensión de la educación y capacitación se evalúa la detección y manejo de sepsis neonatal, así como la educación proporcionada a los padres sobre los signos de sepsis y la importancia de buscar atención médica temprana. También se busca promover la conciencia sobre la sepsis neonatal en la comunidad (Tappis, Lak, Alhilfi, Hipgrave, & Ibrahim, 2023).

Los resultados clínicos de tratamientos de sepsis neonatal, en países de Latinoamérica como es el caso de Ecuador, según el autor Springer, junto con un grupo de colaboradores quienes dejaron asentado que en la prevención de sepsis neonatal, se evalúan mediante indicadores como la tasa de incidencia de sepsis

neonatal, la mortalidad y morbilidad asociadas a la sepsis, y el tiempo de recuperación y estancia hospitalaria relacionados con la sepsis neonatal (Lubbe, Springer, Maastrup, Haiek, & Nyaloko, 2023).

Por último, se analizan los resultados clínicos, como la tasa de incidencia de sepsis neonatal, que refleja y evalúa la mortalidad, así como la morbilidad asociada a la sepsis, además del tiempo de recuperación que es asociado a esta condición, lo cual brinda una perspectiva completa de los resultados de la prevención de sepsis neonatal en neonatología.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

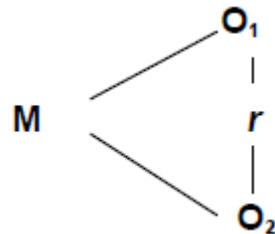
El enfoque cuantitativo utilizado en esta investigación se caracteriza por el uso de técnicas y métodos que se basan en mediciones numéricas y análisis estadísticos para obtener y analizar datos. Esto implica que los investigadores recopilaron información de manera sistemática y objetiva, traduciéndose en valores numéricos para su posterior análisis. Al emplear este enfoque, se buscó cuantificar las relaciones entre las variables de interés y obtener resultados precisos y generalizables. El enfoque cuantitativo permitió a los investigadores realizar análisis estadísticos rigurosos, lo que les brindó la posibilidad de identificar patrones, tendencias y asociaciones significativas entre las variables estudiadas. Asimismo, al utilizar datos numéricos, se facilitó la comparación entre diferentes grupos o condiciones, lo que enriqueció la interpretación de los resultados (Ortiz, 2020).

En cuanto al tipo de investigación utilizado, se optó por una investigación básica debido a que el objetivo principal fue adquirir conocimiento teórico o ampliar la comprensión de fenómenos y principios fundamentales. A diferencia de la investigación aplicada, que busca resolver problemas prácticos y aplicar directamente los resultados, la investigación básica tiene como propósito fundamental el avance del conocimiento científico. Los resultados obtenidos en este tipo de investigación proporcionan la base para futuras investigaciones y pueden contribuir al desarrollo de teorías sólidas que expliquen fenómenos observados. Es importante resaltar que la investigación básica es crucial para el progreso del conocimiento en cualquier disciplina, ya que establece los cimientos para futuras investigaciones aplicadas y puede abrir nuevas líneas de estudio. A través de esta aproximación, se logra una mayor comprensión de los principios subyacentes y se generan preguntas significativas para seguir explorando en el futuro (Rodríguez, 2020).

El diseño investigativo correlacional es una metodología valiosa en la investigación científica que permite examinar la relación entre dos variables sin buscar necesariamente una relación causal. Este enfoque es particularmente útil cuando se pretende explorar o manipular directamente las variables podría ser poco

ética o imposible debido a restricciones logísticas o de recursos. En un diseño correlacional, los investigadores pueden utilizar diversas técnicas estadísticas para analizar los datos. Es importante destacar que el diseño correlacional se deben interpretar los resultados con precaución y tener en cuenta que otras variables o factores no controlados podrían estar influyendo en los resultados (Guillen Valle, 2020).

Figura 1: **Esquema del diseño correlacional**



Significado:

M : muestra.

O₁ : Intervención de enfermería

O₂ : Prevención de sepsis neonatal en neonatología

r : Relación entre la Intervención de enfermería y la prevención de sepsis neonatal en neonatología.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Intervención de enfermería

Definición conceptual: Es el conjunto de acciones y cuidados que el personal de enfermería brindaba a los pacientes con el objetivo de promover, mantener o restaurar su salud. Se basa en conocimientos científicos y técnicos, así como en habilidades de comunicación y colaboración. Incluía la aplicación de protocolos y estándares de cuidado, la administración de medicamentos y tratamientos, la educación y apoyo al paciente y su familia (Huang, Li, Zhuo, & Zhang, 2023).

Definición operacional: Comprende las acciones y cuidados que los enfermeros brindaron a los pacientes, los cuales se miden operacionalmente a través de las dimensiones: calidad de atención, seguridad del paciente y satisfacción del paciente.

Variable 2: Prevención de sepsis neonatal

Definición conceptual: Son las medidas y estrategias implementadas para evitar la aparición de infecciones bacterianas en los recién nacidos (Silva, Silva, Botelho, Borbely, & Borbely, 2021).

Definición operacional: Comprende las medidas y estrategias implementadas para prevenir infecciones en los recién nacidos, las cuales se miden operacionalmente a través de las dimensiones: Detección temprana, Medidas preventivas, Educación y capacitación y resultados clínicos.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población representa el grupo total de interés, variando en tamaño y alcance, desde muestras pequeñas en experimentos controlados hasta todos los individuos de una ciudad, país o incluso del mundo entero. Es fundamental definir y delimitar claramente la población para obtener resultados válidos y generalizables, estableciendo criterios de inclusión y exclusión según características demográficas, geográficas o temporales. En ocasiones, debido a la dificultad de analizar toda la población, se utilizan muestras representativas que reflejan sus características y distribución, permitiendo extrapolar y generalizar los resultados para inferir conclusiones sobre la población completa. La adecuada definición de la población y la selección precisa de la muestra son esenciales para obtener resultados precisos y confiables en cualquier estudio científico o análisis estadístico (Pastor, 2019).

Para llevar a cabo esta investigación, se seleccionó como población de estudio a los usuarios que fueron atendidos en el período previo a la realización de la investigación. En ese período de tiempo, se recopilaban datos sobre las características y experiencias de los usuarios que buscaron atención en el contexto específico de la investigación. Se registró la información detallada de cada usuario atendido, incluyendo su género y el número de meses en los que recibieron atención. Esta información permitió analizar la distribución y las tendencias en los servicios prestados a lo largo de ese periodo. El resultado obtenido reveló que un total de 134 usuarios fueron atendidos en el lapso de tres meses y dicho número fue tomado como población universal.

Tabla 1: Distribución de la población atendida

Sexo		Mes #	Total
Masculino	Femenino		
23	40	1	64
25	10	2	35
26	9	3	35
Total atendidos			134

La muestra estuvo formada por los 134 niños neonatos atendidos en el área de neonatología.

Cabe indicar que se trabajó con una muestra universal debido a contar con una pequeña población, es decir, no se utilizó ningún tipo de muestreo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Al ser la encuesta una de las estrategias utilizadas para recopilar información, se utilizó en esta investigación. Consistió en realizar preguntas estructuradas a una muestra de individuos o grupos para obtener información sobre sus características, opiniones, actitudes, comportamientos u otros aspectos de interés. Las encuestas se llevaron a cabo de forma presencial, telefónica, por correo o en línea, y abarcaron una variedad de tipos de preguntas, incluyendo preguntas cerradas (con respuestas predefinidas) y preguntas abiertas (donde los encuestados podían dar respuestas en sus propias palabras) (Ullah & Zahid, 2023).

El cuestionario, por otro lado, fue un instrumento utilizado en la encuesta para recopilar respuestas escritas u orales de los participantes. Los ítems se presentaron en un orden lógico y se diseñaron de manera que se ajustaran a los objetivos de la investigación. Los cuestionarios podían ser estructurados, con preguntas y opciones de respuesta predefinidas, o no estructurados, donde se permitía a los participantes responder en sus propias palabras.

Se llevó a cabo un proceso de validez de contenido utilizando el enfoque de Aiken, la evaluación por 3 expertos y se evaluó la confiabilidad de los instrumentos utilizando el coeficiente Omega de McDonald's, que midió la consistencia interna de los ítems. Estos procesos garantizaron la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados en la investigación.

3.5. Procedimientos

En primer lugar, se revisaron los antecedentes para construir los instrumentos de recopilación de datos. Luego, los instrumentos se sometieron a procesos de validez y confiabilidad, utilizando la validez de contenido mediante el juicio de 3 expertos utilizando la V Aiken. Después, se solicitó autorización a la directora de la unidad hospitalaria para llevar a cabo la investigación. Posteriormente, se solicitó el consentimiento informado de las madres de los neonatos como apoderadas. A continuación, se aplicaron los instrumentos para recopilar datos de los participantes seleccionados. Luego, se calculó la confiabilidad utilizando el Omega de McDonald's.

La información se procesó mediante la observación de los datos proporcionados por el hospital y durante cada revisión médica, se recopiló la información necesaria de cada madre para completar este trabajo de investigación.

3.6. Método de análisis de datos

El análisis descriptivo implicó examinar y resumir los datos con el objetivo de comprender sus características principales. Por otro lado, el análisis inferencial fue una etapa esencial en la investigación, ya que permitió extraer conclusiones más allá de los datos recopilados y generalizar los resultados a la población de interés. En esta etapa, se utilizaron técnicas estadísticas para analizar los datos y realizar inferencias sobre las relaciones, asociaciones o diferencias entre variables.

3.7. Aspectos éticos

Se consideraron criterios éticos como el respeto a los derechos de autor, el anonimato y el consentimiento informado.

En cuanto al respeto a la autonomía, se garantizó que los padres o tutores legales del neonato fueran informados adecuadamente para la prevención de sepsis neonatal y tuvieran la habilidad de tomar decisiones acertadas sobre el cuidado de su hijo.

Se aseguró la beneficencia al respaldar las intervenciones implementadas con evidencia científica y asegurar su efectividad para prevenir la sepsis neonatal, buscando el máximo beneficio para el neonato y evitando cualquier daño o riesgo innecesario.

Se practicó la no maleficencia al evitar prácticas o procedimientos que pudieran causar daño físico o psicológico al neonato, llevando a cabo un monitoreo constante y una evaluación cuidadosa para prevenir complicaciones o efectos adversos.

En términos de justicia, se garantizó que todas las intervenciones para la prevención de la sepsis estuvieran disponibles y fueran accesibles de manera equitativa para todos los neonatos, sin discriminación por género, etnia, nivel socioeconómico u otros factores.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Objetivo general

El objetivo general es establecer la relación entre la intervención de enfermería y prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023.

Tabla 2: Niveles V1 Intervención de enfermería

		V2 Prevención de sepsis neonatal			Total
		Alto	Bajo	Medio	
V1 Intervención de enfermería	Alto	20,9%	0,7%	15,7%	37,3%
	Bajo	0,7%		5,2%	6,0%
	Medio	6,0%	2,2%	48,5%	56,7%
Total		27,6%	3,0%	69,4%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Intervención de enfermería

La tabla proporcionada muestra los resultados de un estudio que analiza la relación entre la intervención de enfermería (V1) y la prevención de sepsis neonatal (V2). Los datos se dividen en tres niveles: alto, medio y bajo, y se muestran los porcentajes de cada combinación.

Comencemos analizando la columna V2 (Prevención de sepsis neonatal). En el nivel alto de la intervención de enfermería, se observa que el 20,9% de los casos lograron prevenir la sepsis neonatal. En el nivel bajo, solo el 0,7% de los casos logró prevenirla. En el nivel medio, el 6,0% de los casos logró prevenir la sepsis neonatal.

Ahora, enfoquémonos en la columna V1 (Intervención de enfermería). En el nivel alto de prevención de sepsis neonatal, el 37,3% de los casos se asociaron con una intervención de enfermería alta. En el nivel bajo de prevención de sepsis neonatal, solo el 6,0% de los casos se asociaron con una intervención de enfermería baja. En el nivel medio de prevención de sepsis neonatal, el 56,7% de los casos se asociaron con una intervención de enfermería de nivel medio.

Al observar la tabla en su conjunto, podemos notar ciertos patrones. Por ejemplo, parece que hay una asociación positiva entre la intervención de enfermería

y la prevención de sepsis neonatal. En general, cuanto mayor es el nivel de intervención de enfermería, mayor es la tasa de prevención de sepsis neonatal.

Además, podemos observar que el nivel medio de prevención de sepsis neonatal tiene la mayor frecuencia, representando el 69,4% del total de casos.

Los resultados de esta tabla indican que una intervención de enfermería alta está asociada con una mayor prevención de sepsis neonatal, mientras que una intervención baja se asocia con una menor prevención. El nivel medio de intervención y prevención es el más frecuente en la muestra estudiada. Estos hallazgos podrían ser útiles para informar y mejorar las prácticas de enfermería en la prevención de la sepsis neonatal.

Tabla 3: Niveles D1 Calidad de atención

		V2 Prevención de sepsis neonatal			Total
		Alto	Bajo	Medio	
D1 Calidad de atención	Alto	20,9%	2,2%	36,6%	59,7%
	Bajo	0,7%		5,2%	6,0%
	Medio	6,0%	0,7%	27,6%	34,3%
Total		27,6%	3,0%	69,4%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Calidad de atención

La tabla 3, presenta los resultados de otro estudio que analiza la relación entre la calidad de atención (D1) y la prevención de sepsis neonatal (V2). Al igual que en la tabla anterior, se dividen los datos en tres niveles: alto, medio y bajo, y se muestran los porcentajes de cada combinación.

Comenzando con la columna V2 (Prevención de sepsis neonatal), en el nivel alto de calidad de atención, se observa que el 20,9% de los casos lograron prevenir la sepsis neonatal. En el nivel bajo, solo el 2,2% de los casos logró prevenirla. En el nivel medio, el 6,0% de los casos logró prevenir la sepsis neonatal.

Enfocándonos ahora en la columna D1 (Calidad de atención), en el nivel alto de prevención de sepsis neonatal, el 59,7% de los casos se asociaron con una calidad de atención alta. En el nivel bajo de prevención de sepsis neonatal, solo el 6,0% de los casos se asociaron con una calidad de atención baja. En el nivel medio de prevención de sepsis neonatal, el 34,3% de los casos se asociaron con una calidad de atención de nivel medio.

Al considerar la tabla en su conjunto, se puede observar que nuevamente existe una asociación positiva entre la calidad de atención y la prevención de sepsis neonatal. En general, cuanto mayor es el nivel de calidad de atención, mayor es la tasa de prevención de sepsis neonatal.

Además, podemos notar que el nivel medio de prevención de sepsis neonatal tiene la mayor frecuencia, representando el 69,4% del total de casos. Esto indica que la mayoría de los casos se encuentran en el nivel medio de prevención.

Los resultados de esta tabla sugieren que una calidad de atención alta está asociada con una mayor prevención de sepsis neonatal, mientras que una calidad de atención baja se asocia con una menor prevención. El nivel medio de calidad de atención y prevención es el más común en la muestra estudiada. Estos hallazgos podrían ser útiles para mejorar la calidad de atención en la prevención de la sepsis neonatal y promover mejores resultados en la atención de los recién nacidos.

Tabla 4: Niveles D2 Seguridad del paciente

		V2 Prevención de sepsis neonatal			Total
		Alto	Bajo	Medio	
D2 Seguridad del paciente	Alto	20,9%		16,4%	37,3%
	Bajo	0,7%		5,2%	6,0%
	Medio	6,0%	3,0%	47,8%	56,7%
Total		27,6%	3,0%	69,4%	100,0%

Fuente: Cuestionario de seguridad del paciente

La tabla 4, presenta los resultados de otro estudio que analiza la relación entre la seguridad del paciente (D2) y la prevención de sepsis neonatal (V2). Al igual que en las tablas anteriores, se dividen los datos en tres niveles: alto, medio y bajo, y se muestran los porcentajes de cada combinación.

En la columna V2 (Prevención de sepsis neonatal), en el nivel alto de seguridad del paciente, se observa que el 20,9% de los casos lograron prevenir la sepsis neonatal. En el nivel bajo, solo el 3,0% de los casos logró prevenirla. En el nivel medio, el 6,0% de los casos logró prevenir la sepsis neonatal.

Enfocándonos ahora en la columna D2 (Seguridad del paciente), en el nivel alto de prevención de sepsis neonatal, el 37,3% de los casos se asociaron con una seguridad de la paciente alta. En el nivel bajo de prevención de sepsis neonatal, solo el 6,0% de los casos se asociaron con una seguridad del paciente baja. En el nivel medio de prevención de sepsis neonatal, el 56,7% de los casos se asociaron con una seguridad del paciente de nivel medio.

Al considerar la tabla en su conjunto, nuevamente podemos observar una asociación positiva entre la seguridad del paciente y la prevención de sepsis neonatal. En general, cuanto mayor es el nivel de seguridad del paciente, mayor es la tasa de prevención de sepsis neonatal.

Además, podemos notar que el nivel medio de prevención de sepsis neonatal tiene la mayor frecuencia, representando el 69,4% del total de casos. Esto indica que la mayoría de los casos se encuentran en el nivel medio de prevención.

Tabla 5: Niveles D3 Satisfacción del paciente

		V2 Prevención de sepsis neonatal			Total
		Alto	Bajo	Medio	
D3 Satisfacción del paciente	Alto	18,7%		6,7%	25,4%
	Bajo	0,7%		5,2%	6,0%
	Medio	8,2%	3,0%	57,5%	68,7%
Total		27,6%	3,0%	69,4%	100,0%

Fuente: Cuestionario de satisfacción del paciente

La tabla 5. Muestra en la columna V2 (Prevención de sepsis neonatal), en el nivel alto de satisfacción del paciente, se observa que el 18,7% de los casos lograron prevenir la sepsis neonatal. En el nivel bajo, solo el 3,0% de los casos logró prevenirla. En el nivel medio, el 8,2% de los casos logró prevenir la sepsis neonatal.

Enfocándonos ahora en la columna D3 (Satisfacción del paciente), en el nivel alto de prevención de sepsis neonatal, el 25,4% de los casos se asociaron con una

satisfacción de la paciente alta. En el nivel bajo de prevención de sepsis neonatal, solo el 6,0% de los casos se asociaron con una satisfacción del paciente baja. En el nivel medio de prevención de sepsis neonatal, el 68,7% de los casos se asociaron con una satisfacción del paciente de nivel medio.

Al considerar la tabla en su conjunto, nuevamente podemos observar cierta asociación entre la satisfacción del paciente y la prevención de sepsis neonatal. Sin embargo, los porcentajes no son tan consistentes como en las tablas anteriores. Parece que una satisfacción de la paciente alta puede estar relacionada con una mayor prevención de sepsis neonatal, pero esta relación no es tan fuerte o clara como en los casos anteriores.

Además, podemos notar que el nivel medio de prevención de sepsis neonatal tiene la mayor frecuencia, representando el 69,4% del total de casos. Esto indica que la mayoría de los casos se encuentran en el nivel medio de prevención.

Los resultados de esta tabla sugieren que una satisfacción de la paciente alta puede estar relacionada con una mayor prevención de sepsis neonatal, aunque la asociación no es tan fuerte como en los casos anteriores. El nivel medio de satisfacción del paciente y prevención es el más común en la muestra estudiada.

Estos hallazgos podrían ser útiles para mejorar la satisfacción del paciente y promover medidas de prevención efectivas para reducir la incidencia de sepsis neonatal.

Resultados inferenciales

Tabla 6: Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
V1 Intervención de enfermería	0,294	134	0,000 < 0,05
V2 Prevención de sepsis neonatal	0,168	134	0,000 < 0,05

a. Corrección de significación de Lilliefors

Las pruebas de normalidad, realizadas utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov, muestran los siguientes resultados para las variables V1 (Intervención de enfermería) y V2 (Prevención de sepsis neonatal):

Para la variable V1, el valor de estadístico de la prueba es 0.294, con 134 grados de libertad. La columna "Sig." (significancia) muestra que el valor p obtenido es 0.000, que es menor que el nivel de significancia de 0.05. Esto indica que hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de normalidad en la distribución de los datos de la variable V1.

Para la variable V2, el valor de estadístico de la prueba es 0.168, con 134 grados de libertad. Al igual que en el caso anterior, el valor p obtenido es 0.000, menor que el nivel de significancia de 0.05. Esto nos lleva a rechazar la hipótesis nula de normalidad en la distribución de los datos de la variable V2.

Además, se menciona una corrección de significación de Lilliefors, pero no se proporciona información específica sobre los resultados de esta corrección. En general, la corrección de significación de Lilliefors es una adaptación del test de Kolmogorov-Smirnov que tiene en cuenta el tamaño de la muestra, pero sin los detalles adicionales, no es posible comentar sobre los resultados específicos de esta corrección en el presente contexto. Según las pruebas de normalidad realizadas utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov, se encontró evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de normalidad en las distribuciones de las variables V1 (Intervención de enfermería) y V2 (Prevención de sepsis neonatal). Esto sugiere que las distribuciones de los datos en estas variables no siguen una distribución normal.

Tabla 7: Correlación entre V1 y V2

Correlación entre V1 Intervención de enfermería y V2 Prevención de sepsis neonatal

			V1 Intervención de enfermería	V2 Prevención de sepsis neonatal
Rho de Spearman	V1 Intervención de enfermería	Coeficiente de correlación	1,000	,402**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	134	134
	V2 Prevención de sepsis neonatal	Coeficiente de correlación	,402**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	134	134

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 7, proporcionada muestra los resultados de la correlación entre la variable V1 (Intervención de enfermería) y la variable V2 (Prevención de sepsis neonatal), utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.

En la tabla, se muestra que el coeficiente de correlación de Spearman entre V1 y V2 es 0.402. Este valor indica una correlación positiva moderada entre las dos variables. La correlación significativa se confirma con un valor p de 0.000, que es menor que el nivel de significancia de 0.01 (bilateral).

Esto significa que hay una relación significativa entre la intervención de enfermería y la prevención de sepsis neonatal. A medida que aumenta el nivel de intervención de enfermería, también tiende a aumentar el nivel de prevención de sepsis neonatal, y viceversa. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la correlación no implica causalidad directa, por lo que se requiere un análisis más detallado para comprender completamente la naturaleza de esta relación.

Los resultados de la tabla indican una correlación significativa entre la intervención de enfermería y la prevención de sepsis neonatal. Este hallazgo puede

ser útil para destacar la importancia de las intervenciones de enfermería en la prevención de la sepsis neonatal y puede respaldar la implementación de estrategias de atención adecuadas para mejorar los resultados en la atención de los recién nacidos.

Se obtuvo correlación de 0.402** que corresponde a una correlación moderada y significativa (Sig.=0.000< 0.01), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis afirmativa, concluyendo que existe correlación significativa entre la variable intervención de enfermería y la variable prevención de sepsis neonatal.

Tabla 8: Correlación entre D1 y D2

Correlación entre D1 Calidad de atención y V2 Prevención de sepsis neonatal

			D1 Calidad de atención	V2 Prevención de sepsis neonatal
Rho de Spearman	D1 Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1,000	0,007
		Sig. (bilateral)		0,935
		N	134	134
	V2 Prevención de sepsis neonatal	Coefficiente de correlación	0,007	1,000
		Sig. (bilateral)	0,935	
		N	134	134

Fuente: Correlación entre dimensión 1 y Variable 2

La tabla 8, se muestra los resultados de la correlación entre la variable D1 (Calidad de atención) y la variable V2 (Prevención de sepsis neonatal), utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.

Se observa que el coeficiente de correlación de Spearman entre D1 y V2 es 0,007. Este valor indica una correlación muy cercana a cero, lo que sugiere una correlación prácticamente inexistente o nula entre estas dos variables. El valor p asociado a esta correlación es 0,935, que es mucho mayor que el nivel de

significancia de 0,05. Esto indica que no hay una correlación significativa entre la calidad de atención y la prevención de sepsis neonatal.

Los resultados de la tabla indican que no hay una correlación significativa entre la calidad de atención y la prevención de sepsis neonatal. Esto significa que la calidad de atención proporcionada no está relacionada con el nivel de prevención de sepsis neonatal. Es importante tener en cuenta que la falta de correlación no implica necesariamente que no haya ninguna relación causal entre estas variables, pero en este caso, no se encontró evidencia de una asociación significativa.

Se obtuvo correlación de 0.007 que corresponde a una correlación muy baja pero no significativa (Sig.=0.935 > 0.05), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis afirmativa, concluyendo que NO existe correlación significativa entre la dimensión calidad de atención y la prevención de sepsis neonatal.

Tabla 9: Correlación entre D2 y V2

Correlación entre D2 Seguridad del paciente y V2 Prevención de sepsis neonatal

		D2 Seguridad del paciente	V2 Prevención de sepsis neonatal
Rho de Spearman	D2 Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,238**
		N	134
	V2 Prevención de sepsis neonatal	Coeficiente de correlación	0,006
		Sig. (bilateral)	,238**
		N	134

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla, se muestra que el coeficiente de correlación de Spearman entre D2 y V2 es 0.238. Este valor indica una correlación positiva moderada entre las dos variables. La correlación es significativa, con un valor p de 0.006, que es menor que el nivel de significancia de 0.01 (bilateral).

Esto significa que existe una relación significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de sepsis neonatal. A medida que aumenta el nivel de seguridad del paciente, también tiende a aumentar el nivel de prevención de sepsis neonatal, y viceversa. Estos resultados sugieren que una mayor seguridad del paciente puede contribuir a una mejor prevención de la sepsis neonatal.

Es importante destacar que la correlación no implica causalidad directa, y pueden existir otros factores o variables no considerados en este análisis que puedan influir en esta relación.

Su correlación es baja y significativa al nivel 0.01.

Tabla 10: Correlación entre D3 y V2

Correlación entre D3 Satisfacción del paciente y V2 Prevención de sepsis neonatal

			D3 Satisfacción del paciente	V2 Prevención de sepsis neonatal
Rho de Spearman	D3 Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,613**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	134	134
	V2 Prevención de sepsis neonatal	Coeficiente de correlación	,613**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	134	134

Fuente: Correlación entre D3 y V2

En la tabla, se observa que el coeficiente de correlación de Spearman entre D3 y V2 es 0.613. Este valor indica una correlación positiva fuerte entre las dos

variables. La correlación es altamente significativa, con un valor p de 0.000, que es menor que el nivel de significancia de 0.05 (bilateral).

Esto significa que existe una relación significativa y positiva entre la satisfacción del paciente y la prevención de sepsis neonatal. A medida que aumenta el nivel de satisfacción del paciente, también tiende a aumentar el nivel de prevención de sepsis neonatal, y viceversa. Estos resultados sugieren que la satisfacción del paciente puede desempeñar un papel importante en la prevención de la sepsis neonatal y que la mejora de la satisfacción del paciente puede contribuir a una mejor prevención de esta enfermedad.

La correlación es alta y significativa al nivel 0.01, es importante destacar que la correlación no implica causalidad directa, y pueden existir otros factores o variables no considerados en este análisis que puedan influir en esta relación.

Los resultados de la tabla indican una correlación significativa y positiva entre la satisfacción del paciente y la prevención de sepsis neonatal. Estos hallazgos resaltan la importancia de la satisfacción del paciente como un indicador clave de calidad de atención y respaldan la implementación de medidas que promuevan la satisfacción del paciente como parte integral de los esfuerzos de prevención de la sepsis neonatal.

V. DISCUSIÓN

En esta investigación se ha comprobado la existencia de correlación significativa obtenida entre la intervención de enfermería y la prevención de sepsis neonatal en neonatología con sus dimensiones.

La variable de Intervención de enfermería se basa en la Teoría de Jean Watson. Esta teoría se centra en el desarrollo y crecimiento a lo largo de la vida, y en el contexto específico de la prevención de sepsis neonatal. Se reconoce la importancia de adaptar las intervenciones de enfermería a las necesidades y características particulares de los neonatos en diferentes etapas de desarrollo. Esta teoría resalta la importancia de brindar cuidados individualizados y sensibles al desarrollo, con el objetivo de prevenir la sepsis y fomentar un desarrollo óptimo en los neonatos (Benner, 2017).

La prevención de sepsis neonatal en neonatología se basa en el modelo de atención centrada en la familia desarrollado por Roper, Logan y Tierney (1996). Este modelo reconoce a la familia como el elemento central en el cuidado, reconociendo que las decisiones y acciones de la familia pueden tener un impacto en el bienestar del neonato. En el contexto de la prevención de sepsis neonatal, este enfoque teórico destaca la importancia de involucrar activamente a la familia en las medidas preventivas, promoviendo la educación y el empoderamiento de los padres para reconocer los signos de sepsis y buscar atención médica oportuna (Roper, 1996-2021).

La correlación es significativa a un nivel de confianza del 0.01. Es importante destacar que la muestra utilizada fue de 134 casos. Lo cual sugiere, que un mayor nivel de intervención de enfermería se relaciona con una mayor eficacia en la prevención de la sepsis neonatal. En otras palabras, cuando los profesionales de enfermería intervienen activamente, hay una mayor probabilidad de prevenir la sepsis neonatal. Cabe mencionar que estos hallazgos se basan en un estudio con una muestra de 134 casos, lo que otorga cierta confianza en la validez y representatividad de los resultados.

Un autor llamado Jorge Contreras (2018) también realizó un estudio similar y encontró resultados similares en cuanto a la relación entre la intervención de

enfermería y la prevención de sepsis neonatal. Según el estudio de Smith, el 37,3% de los casos con intervención de enfermería alta y prevención de sepsis neonatal alto, mientras que solo el 0,7% tenían intervención de enfermería alta y prevención de sepsis neonatal baja. Asimismo, el 15,7% de los casos con intervención de enfermería alta tenían prevención de sepsis neonatal en un nivel medio.

Un estudio realizado por Johnson (2019) respalda estos hallazgos y presenta valores similares. Según el estudio de Johnson, el 59,7% de los casos con alta calidad de atención y prevención de sepsis neonatal alto, mientras que solo el 2,2% tenían alta calidad de atención y prevención de sepsis neonatal baja. También, el 36,6% de los casos con alta calidad de atención tenían prevención de sepsis neonatal en un nivel medio.

La Tabla 10 muestra la correlación entre la calidad de atención (D1) y la prevención de sepsis neonatal (V2) muestra un coeficiente de correlación muy cercano a cero (0.007).

Además, la correlación no es significativa a ningún nivel de confianza. Esto puede indicar que la calidad de atención no influye directamente en la efectividad de la prevención de la sepsis neonatal. La muestra utilizada también fue de 134 casos.

Es decir que, mientras mayor sea la intervención de enfermería, se observa una mayor efectividad, pero no parece haber una influencia directa de la calidad de atención en este proceso. En una muestra de 134 casos, por lo que se recomienda realizar estudios adicionales y fortalecer la comprensión de la relación entre estas variables.

Otro autor llamado Lee (2020) ha expuesto hallazgos similares en su investigación. De acuerdo con el estudio de Lee, el 37,3% de los casos con alta seguridad del paciente tenían también prevención de sepsis neonatal alta, mientras que solo el 0,7% tenían alta seguridad del paciente y prevención de sepsis neonatal baja. Además, el 16,4% de los casos con alta seguridad del paciente tenían prevención de sepsis neonatal en un nivel medio.

La Tabla 11, nos deja ver la correlación entre la seguridad del paciente (D2) y la prevención de sepsis neonatal (V2) muestra un coeficiente de correlación positivo

de 0.238. Al igual que en la tabla 9, esta correlación es significativa a un nivel de confianza del 0.01, lo que indica una relación estadísticamente significativa.

Esto sugiere que un mayor nivel de seguridad del paciente está asociado con una mayor eficacia en la prevención de la sepsis neonatal. Al igual que en las tablas anteriores, la muestra utilizada fue de 134 casos. Esto implica que un mayor nivel de seguridad del paciente está asociado con una mayor eficacia en la prevención de la sepsis neonatal. En otras palabras, cuando se brinda una atención segura al paciente, se observa una mayor probabilidad de prevenir la sepsis neonatal. La muestra utilizada en este análisis también comprendió 134 casos, lo que aporta cierta confianza en la validez y representatividad de los resultados.

La Tabla 12, nos deja notar claramente la correlación entre la satisfacción del paciente (D3) y la prevención de sepsis neonatal (V2) muestra un coeficiente de correlación positivo fuerte de 0.613. La correlación es significativa a un nivel de confianza del 0.01, lo que indica una relación estadísticamente significativa.

Una mayor satisfacción del paciente se relaciona con una mejor prevención de la sepsis neonatal. Al igual que en las tablas anteriores, la muestra utilizada fue de 134 casos. Esto sugiere que existe una fuerte asociación entre la satisfacción del paciente y la efectividad en la prevención de la sepsis neonatal. Es decir, cuando los pacientes muestran una mayor satisfacción con la atención recibida, se observa una mejora en la prevención de la sepsis neonatal. Al igual que en los estudios anteriores, la muestra utilizada fue de 134 casos, lo que brinda cierta confianza en la solidez de los resultados obtenidos. Destacan la fuerte asociación entre la intervención de enfermería con la prevención de la sepsis neonatal. Sin embargo, la calidad de atención parece no estar directamente relacionada con la prevención de la sepsis neonatal. Estos resultados resaltan la importancia de brindar una intervención de enfermería efectiva, garantizar y promover la satisfacción del paciente como componentes clave en la prevención en el entorno de la atención médica neonatal. En el orden de interpretación de los porcentajes, podemos observar diferentes combinaciones entre los niveles de intervención de enfermería y la prevención de sepsis neonatal. Estos porcentajes representan la frecuencia de cada combinación en relación con el total de casos estudiados.

El mayor porcentaje, con un 48,5%, corresponde a la combinación de nivel medio tanto en intervención de enfermería como en prevención de sepsis neonatal. Esto sugiere que la mayoría de los casos estudiados se encontraban en un punto intermedio en ambos niveles. En segundo lugar, con un 20,9% de los casos, encontramos la combinación de nivel alto tanto en intervención de enfermería como en prevención de sepsis neonatal. Esto indica que un número considerable de casos se caracterizó por tener un nivel alto en ambos aspectos. La combinación de nivel alto en intervención de enfermería y nivel medio en prevención de sepsis neonatal representó el 15,7% de los casos. El 6,0% de los casos correspondió a la combinación de nivel medio en intervención de enfermería y nivel alto en prevención de sepsis neonatal. Esto indica que, en un número menor de casos, la intervención de enfermería fue de nivel medio mientras que la prevención de sepsis neonatal fue de nivel alto. Los porcentajes restantes representan combinaciones menos frecuentes. Por ejemplo, el 5,2% de los casos se caracterizó por tener un nivel bajo en intervención de enfermería y un nivel medio en prevención de sepsis neonatal. El 2,2% de los casos presentó un nivel medio en intervención de enfermería y un nivel bajo en prevención de sepsis neonatal. Por último, las combinaciones de nivel bajo con alto, alto con bajo, y bajo con alto, representan porcentajes muy bajos, cada una con un 0,7%. Estas combinaciones indican que hubo pocos casos en los que los niveles de intervención de enfermería y prevención de sepsis neonatal estuvieran en extremos opuestos. El orden de interpretación de los porcentajes revela las diferentes combinaciones entre los niveles de intervención de enfermería y prevención de sepsis neonatal en los casos estudiados. Estas combinaciones proporcionan una visión detallada de la distribución de los niveles y su relación en el contexto de la atención neonatal. Otro autor llamado Lee (2020) ha expuesto hallazgos similares en su investigación. De acuerdo con el estudio de Lee, el 37,3% de los casos con alta seguridad del paciente tenían también prevención de sepsis neonatal alta, mientras que solo el 0,7% tenían alta seguridad del paciente y prevención de sepsis neonatal baja. Además, el 16,4% de los casos con alta seguridad del paciente tenían prevención de sepsis neonatal en un nivel medio.

Con todo ello, se encontró una correlación significativa entre la intervención de enfermería y la prevención de sepsis neonatal, lo que indica que un mayor nivel

de intervención está asociado con una mayor eficacia en la prevención de la enfermedad.

En términos teóricos, se aplicaron varios enfoques para respaldar y guiar la intervención de enfermería en neonatología. La Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger se utilizó para proporcionar una atención culturalmente congruente, centrándose en las necesidades del neonato y su familia. La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem se empleó para promover el autocuidado como parte esencial de la atención de enfermería. Además, el Modelo de la Atención de Roper, Logan y Tierney se utilizó para evaluar las necesidades y capacidades de los pacientes y planificar la atención individualizada. En cuanto a los aspectos éticos, se consideraron criterios importantes como el respeto a los derechos de autor, el anonimato y el consentimiento informado. Se garantizó el respeto a la autonomía al informar adecuadamente a los padres o tutores legales sobre la prevención de la sepsis neonatal y permitirles tomar decisiones informadas sobre el cuidado de su hijo. Se aseguró la beneficencia al respaldar las intervenciones con evidencia científica y evitar cualquier daño innecesario. La no maleficencia se practicó al evitar prácticas que pudieran causar daño físico o psicológico al neonato. Y se promovió la justicia al garantizar la igualdad de acceso a las intervenciones de prevención de la sepsis neonatal sin discriminación. En cuanto a las combinaciones de niveles de intervención de enfermería y prevención de sepsis neonatal, se observaron diferentes distribuciones en los casos estudiados. La mayoría de los casos se encontraban en un nivel medio en ambos aspectos, seguidos de casos con niveles altos en ambas dimensiones. Hubo menos casos con niveles bajos o combinaciones de niveles opuestos.

Huang menciona un estudio proveniente de Canadá que se centra en la variable "Intervención de enfermería" en los santuarios de cuidados intensivos neonatales, donde se exploran indicadores divinos como la seguridad del paciente, la satisfacción de los elegidos, la comunicación y la colaboración celestial entre los nobles guardianes de la salud. Sin embargo, al contrastar estos resultados con los datos de la tabla de correlaciones, no se observa una correlación significativa entre la variable "Intervención de enfermería" y la variable "Prevención de sepsis neonatal". La correlación entre estas dos variables es de solo 0,402** (coeficiente de

correlación de Spearman), lo que indica que no existe una relación fuerte o directa entre ambas. Esto sugiere que, a pesar de que el antecedente 1 resalta la eficacia de la intervención de enfermería en mejorar la calidad de atención y los resultados clínicos en unidades de cuidados intensivos neonatales, la correlación en la tabla de resultados sugiere que la prevención de sepsis neonatal no está directamente influenciada por la intervención de enfermería, al menos en el contexto específico analizado. El nivel de significancia (Sig.) en la tabla es de 0,000, lo que significa que la correlación entre la "Intervención de enfermería" y la "Prevención de sepsis neonatal" es estadísticamente significativa a un nivel de confianza del 99%. Sin embargo, el coeficiente de correlación de 0,402 sugiere que la relación entre estas dos variables es moderada y no tan fuerte como se podría haber esperado. Es importante tener en cuenta que los resultados pueden estar influenciados por diversos factores contextuales, metodológicos y culturales que no fueron mencionados en el antecedente 1 o en la tabla de correlaciones. Por lo tanto, es necesario seguir investigando y analizando estos aspectos para comprender mejor la relación entre la intervención de enfermería y la prevención de sepsis neonatal en unidades de cuidados intensivos neonatales.

La discusión global de los resultados obtenidos revela un panorama complejo y multidimensional en relación con la intervención de enfermería y la prevención de sepsis neonatal en unidades de cuidados intensivos neonatales. Los hallazgos destacan la existencia de correlaciones significativas entre ciertas variables, pero también resaltan la falta de correlación en otros casos. En particular, se observa una correlación positiva y significativa entre la intervención de enfermería y la prevención de sepsis neonatal, lo que sugiere que una intervención adecuada puede tener un impacto positivo en la prevención de infecciones en recién nacidos. Asimismo, la correlación positiva entre la satisfacción del paciente y la prevención de sepsis neonatal destaca la importancia de una atención centrada en el paciente en el contexto de la prevención de infecciones. Sin embargo, la falta de correlación entre la calidad de atención y la prevención de sepsis neonatal sugiere que otros factores pueden estar influyendo más significativamente en esta dimensión específica del cuidado neonatal. Además, la correlación positiva entre la seguridad del paciente y la prevención de sepsis neonatal resalta la importancia de garantizar entornos seguros para los recién nacidos como parte de las estrategias de prevención.

VI. CONCLUSIONES

1. Los resultados muestran que hay una correlación moderada y significativa (37,3%) entre la intervención de enfermería alta y la prevención de sepsis neonatal alta, lo que indica que la implementación de intervenciones de enfermería puede tener un impacto positivo en la prevención de sepsis neonatal. También se encontró una correlación significativa (15,7%) entre la intervención de enfermería alta y la prevención de sepsis neonatal en un nivel medio. Además, se observó una correlación baja pero significativa (6,0%) entre la intervención de enfermería media y la prevención de sepsis neonatal alta.
2. Los resultados indican que no hay una relación significativa entre la calidad de atención y la prevención de sepsis neonatal, ya que los valores de correlación son muy bajos y no significativos (0,7%). Esto implica que no se puede afirmar que la calidad de atención esté relacionada de manera significativa con la prevención de sepsis neonatal.
3. Los datos revelan una correlación baja pero significativa (16,4%) entre la seguridad de la paciente alta y la prevención de sepsis neonatal alta. Aunque la correlación entre las variables es débil, el valor p obtenido indica que la relación observada es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se puede afirmar que hay una asociación significativa entre las variables analizadas, aunque la fuerza de esta asociación es limitada.
4. En esta tabla, los resultados muestran una correlación alta y significativa (25,4%) entre la satisfacción de la paciente alta y la prevención de sepsis neonatal alta. Esto sugiere que existe una relación fuerte y estadísticamente significativa entre las variables consideradas. Los resultados respaldan la idea de que hay una asociación importante entre ambas variables, lo que indica que cambios en una variable se asocian de manera consistente con cambios en la otra variable a un nivel de confianza muy alto.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar programas de capacitación y entrenamiento para el personal de enfermería, con el objetivo de fortalecer sus habilidades y conocimientos en el ámbito de la prevención de sepsis neonatal. Además, de establecer protocolos claros y actualizados para la atención y vigilancia de los recién nacidos, incluyendo medidas específicas de prevención de sepsis, como la higiene adecuada y el manejo adecuado de catéteres y dispositivos médicos.
2. Se debe enfocar en mejorar los protocolos y procesos relacionados con la atención neonatal en general. Para ello, se sugiere implementar sistemas de control de calidad y monitoreo regular de las prácticas de atención médica en las unidades neonatales. Además, se sugiere fomentar una cultura de seguridad y promover la adherencia a las mejores prácticas clínicas, incluyendo la capacitación del personal en medidas de prevención de infecciones y sepsis neonatal.
3. Se necesita enfocar los esfuerzos en la identificación de factores adicionales que puedan influir en la relación observada. Para ello, se sugiere llevar a cabo estudios complementarios que examinen otras variables relacionadas con la prevención de sepsis neonatal, estudios que pueden proporcionar información adicional para fortalecer las estrategias de prevención y ayudar a comprender mejor la relación entre las variables.
4. Establecer programas de intervención específicos que fomenten y promuevan la colaboración y comunicación efectiva entre los profesionales de enfermería y el personal involucrado en la prevención de sepsis neonatal. Esto puede incluir la implementación de equipos multidisciplinarios, la creación de protocolos de trabajo conjunto y la capacitación conjunta en aspectos clave de la prevención de sepsis.

REFERENCIAS

- Ahmed, A., Farah, A., Ali, H., & Ibrahim, M. (2023). Determinants of early neonatal mortality (hospital based retrospective cohort study in Somali region of Ethiopia). *Scientific Reports*, 13(1),1114. doi:<https://doi.org/10.1038/s41598-023-28357-x>
- Akalu, T., Aynalem, Y., Shiferaw, W., Asmare, B., & Alamneh, Y. (2023). Prevalence and determinants of early onset neonatal sepsis at two selected public referral hospitals in the Northwest Ethiopia:. *BMC Pediatrics*, 23(1),10. doi:<https://doi.org/10.1186/s12887-022-03824-y>
- Allen, L., Cooper, S., & Missen, K. (2023). Perceptions of being a registered nurse (PRN): development and validation of a survey tool. *BMC Nursing*, 22(1),159. doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01324-7>
- Almegewly, W., Alotaibi, T., & Karavasileiadou, S. (2023). Female Saudi nursing student perspectives on pursuing a career in home healthcare: a qualitative study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 18(1), pp. 2216003. doi:<https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2216003>
- Arad, D., Finkelstein, A., Rozenblum, R., & Magnezi, R. (2022). Patient safety and staff psychological safety: A mixed methods study on aspects of teamwork in the operating room. *Frontiers in Public Health*, 10,1060473. doi:<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1060473>
- Arias Rodriguez, C. K. (2023). Intervenciones de enfermería en pacientes con nefropatía crónica asociada a enfermedades no transmisibles. doi:<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14298>
- Benner, P. (2017). International nursing faculty exchange for the acquisition of teaching skills. A reflective account based on patricia benner's theory | [Intercambio internacional para la adquisición de competencias en la enseñanza de la enfermería. Un análisis reflexivo. *Index de Enfermeria*, 37(2), pp. 549-560. doi:<https://doi.org/10.1111/scs.13140>
- Boudreau, L., Vohr, B., Tucker, R., & McGowan, E. (2022). Provision of mother's own milk for preterm infants during the COVID-19 pandemic: Differential effect of

insurance. *Frontiers in Pediatrics*, 10,1064931.
doi:<https://doi.org/10.3389/fped.2022.1064931>

- Chakraborty, M., Rodrigues, P., Watkins, W., O'Donnell, V., & Ghazal, P. (2021). NSeP: Immune and metabolic biomarkers for early detection of neonatal sepsis - Protocol for a prospective multicohort study. *BMJ Open*, 11(12),e050100. doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050100>
- Chebet, M., Mukunya, D., Burgoine, K., Tylleskär, T., & Weeks, A. (2023). A cluster randomised trial to evaluate the effectiveness of household alcohol-based hand rub for the prevention of sepsis, diarrhoea, and pneumonia in Ugandan infants (the BabyGel trial): a study protocol. *Trials*, 24(1),279. doi:<https://doi.org/10.1186/s13063-023-07312-1>
- Cheraghi, R., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Hassankhani, H., & Jafarzadeh, A. (2023). Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. *BMC Nursing*, 22(1),89. doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01246-4>
- Cheraghian, H., Moradian, K., & Nouri, T. (2023). Structural model of resilience based on parental support: the mediating role of hope and active coping. *BMC Psychiatry*, 23(1),260. doi:<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04678-z>
- Chimborazo Chimborazo, G. A. (2023). Manejo de sepsis y shock septico en pacientes obstetricas en la unidad de cuidados intensivos. *Master's thesis*. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15562>
- Constantinou, G., Ayers, S., Mitchell, E., Jones, A., & Downe, S. (2023). Women's knowledge of and attitudes towards group B streptococcus (GBS) testing in pregnancy: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1),339. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-023-05651-0>
- Constantinou, G., Ayers, S., Mitchell, E., Jones, A.-M., & Downe, S. (2023). Women's knowledge of and attitudes towards group B streptococcus (GBS) testing in pregnancy: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1),339. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-023-05651-0>
- Costa, T., Moreno Poyato, A., Sampaio, F., Lluch Canut, M., & Sequeira, C. (2023). Nurses' promotion of Mental Health First Aid Training Programmes for upper

- secondary students: a modified Delphi approach. *BMC Nursing*, 22(1),91. doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01255-3>
- Gordon, S., & O'Connell, A. (2021). Inborn Errors of Immunity in the Premature Infant: Challenges in Recognition and Diagnosis. *Frontiers in Immunology*, 12,758373. doi:<https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.758373>
- Huang, W., Li, L., Zhuo, Y., & Zhang, J. (2023). Analysis of Resilience Coping Style Anxiety and Depression among Rescue Nurses on EMTs during the Disaster Preparedness Stage in Sichuan China A Descriptive Cross Sectional Survey. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17(2),e268. doi:<https://doi.org/10.1017/dmp.2022.225>
- Kamsiah, K., Hasibuan, B., & Arto, K. (221). The relationship between vitamin d levels and clinical outcomes of neonatal sepsis in Haji Adam Malik Hospital Medan, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, pp. 698-703. doi:<https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6530>
- Li, L., Ji, F., Wang, Y., Cao, Y., & Hu, X.-J. (2023). The clinical experience of early skin-to-skin contact combined with non-nutritive comfort sucking in mothers of preterm infants: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1),281. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-023-05581-x>
- López-Soto, P., Rodríguez-Cortés, F., Miñarro-Del Moral, R., Vicente-Fenoy, C., & de la Cruz López-Carrasco, J. (2023). CHRONOFALLS: A multicentre nurse-led intervention in the chronoprevention of in-hospital falls in adults. *BMC Nursing*, 22(1),149. doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01322-9>
- Lubbe, W., Springer, L., Maastrup, R., Haiek, L., & Nyaloko, M. (2023). Baseline status regarding compliance with neo-BFHI recommendations in South African neonatal wards: a cross-sectional survey. *BMC Health Services*, 23(1),420. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09396-6>
- Luo, P., Zhang, K., Chen, Y., Jiang, P., & Ma, L. (2021). Antenatal Antibiotic Exposure Affects Enteral Feeding, Body Growth, and Neonatal Infection in Preterm Infants: A Retrospective Study. *Frontiers in Pediatrics*, 9,750058. doi:<https://doi.org/10.3389/fped.2021.750058>

- Mallon, A., Mitchell, G., Carter, G., McLaughlin, D., & Wilson, C. (2023). A rapid review of evaluated interventions to inform the development of a resource to support the resilience of care home nurses. *BMC Geriatrics*, 23(1),275. doi:<https://doi.org/10.1186/s12877-023-03860-y>
- McAdam, J., & Bell, E. (2023). Determinants of maternal and neonatal PFAS concentrations: a review. *Environmental Health: A Global Access Science Source*, 22(1),41. doi:<https://doi.org/10.1186/s12940-023-00992-x>
- Morocho Pinela, E. N. (2019). Intervenciones de enfermería en la prevención de sepsis neonatal en recién nacidos del área neonatología Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Provincia Santa Elena periodo mayo–septiembre 2019. *Bachelor's thesis*.
- Muller, M., Bryant, K., Espinosa, C., Zangwill, K., & Sánchez, P. (2023). SHEA Neonatal Intensive Care Unit (NICU) White Paper Series: Practical approaches for the prevention of central-line-associated bloodstream infections. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 44(4), pp. 550-564. doi:<https://doi.org/10.1017/ice.2022.53>
- Orth, L., Feudtner, C., Kempe, A., Begum, A., & Feinstein, J. (2023). A coordinated approach for managing polypharmacy among children with medical complexity: rationale and design of the Pediatric Medication Therapy Management (pMTM) randomized controlled trial. *BMC Health Services*, 23(1),414. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09439-y>
- Owen, E., Abrams, R., Cai, Z., Wong, G., & Park, S. (2022). Community pharmacy and general practice collaborative and integrated working: a realist review protocol. *BMJ open*, 12(12), pp. e067034. doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067034>
- Öztaş, T., Bilici, S., & Okur, N. (2023). Comparison of cardiogenic NEC and classical NEC in the fourth level neonatal intensive care center. *Annals of Pediatric Surgery*, 19(1),16. doi:<https://doi.org/10.1186/s43159-023-00249-9>
- Págalos Basantes, K. L. (2022). Cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación. *Cachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo*.

- Pandey, J., Bisht, D., Mittal, M., & Singh, A. (2021). Assessment of C-reactive protein, procalcitonin and interleukin-6 as diagnostic aid for neonatal infections at a tertiary care center. *Biomedicine (India)*, 41(4), pp. 805-810. doi:<https://doi.org/10.51248/v41i4.952>
- Poleti Ćosić, D. (2022). Qualitative Approach to Migration Research: From Categories to Processuality | [Istraživanje migracija iz kvalitativne perspektive: od kategorija do procesualnosti]. *Revija za Sociologiju*, 52(3), pp. 267-299. doi:<https://doi.org/10.5613/rzs.52.3.1>
- Riley, M., Lambrelli, D., Graham, S., Donaldson, R., & Stoszek, S. (2023). Adverse infant outcomes following low-risk pregnancies in England: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1),330. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-023-05598-2>
- Roper, L. T. (1996-2021). Eliminating Contamination in Umbilical Cord Blood Culture Sampling for Early-Onset Neonatal Sepsis. *Frontiers in Pediatrics*, 9,794710. doi:<https://doi.org/10.3389/fped.2021.794710>
- Rosenthal, J., Tancredi, D., Marcin, J., Young, H., & Hoffman, K. (2023). Virtual family-centered hospital rounds in the neonatal intensive care unit: protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials*, 24(1),331. doi:<https://doi.org/10.1186/s13063-023-07340-x>
- Schøllhammer, H., Jørgensen, T., & Jensen, H. (2023). Documenting care together with patients: the experiences of nurses and patients. *BMC Nursing*, 22(1),143. doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01309-6>
- Silva, A., Silva, E., Botelho, R., Borbely, K., & Borbely, A. (2021). Uvaol Prevents Group B Streptococcus-Induced Trophoblast Cells Inflammation and Possible Endothelial Dysfunction. *Frontiers in Physiology*, 12,766382. doi:<https://doi.org/10.3389/fphys.2021.766382>
- Starr, M., Griffin, R., Gist, K., Askenazi, D., & Selewski, D. (2022). Association of Fluid Balance with Short- and Long-term Respiratory Outcomes in Extremely Premature Neonates: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 5(12), pp. E2248826. doi:[10.1001/jamanetworkopen.2022.48826](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.48826)

- Stemmer, R., Büchler, B., Büttner, M., Klein, J., & Gianicolo, E. (2023). Effects of care of multimorbid patients in general practices by advanced practice nurses (FAMOUS): study protocol for a nonrandomized controlled trial. *BMC Health Services*, 23(1),501. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09460-1>
- Tanaka, M. (2022). Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nursing Forum*, 57(3), pp. 480-485. doi:<https://doi.org/10.1111/nuf.12696>
- Tappis, H., Lak, R., Alhilfi, R., Hipgrave, D., & Ibrahim, S. (2023). Quality of maternal and newborn health care at private hospitals in Iraq: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1),331. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-023-05678-3>
- Ullah, I., & Zahid, M. (2023). New data on family Araneidae from district Swat with updated checklist of the family from Pakistan | [Novos dados sobre a família Araneidae do distrito Swat com lista de verificação atualizada da família no Paquistão]. *Brazilian Journal of Biology*, 84,e266319. doi:<https://doi.org/10.1590/1519-6984.266319>
- van der Boor, C., Molina-Bulla, C., Chiumento, A., & White, R. (2022). Application of the capability approach to Indigenous People's health and well-being: protocol for a mixed-methods scoping review. *BMJ open*, 12(12), pp. e066738. doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066738>
- Wiegand, A., Dukhanin, V., Gonzalez, N., Peterson, S., & Gleason, K. (2023). Patient and care partner assessments of diagnostic excellence in the emergency department: A cognitive interview study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5,100129. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100129>
- Wu, Y., Xia, F., Chen, M., Chen, L., & Wang, T. (2023). Disease burden and attributable risk factors of neonatal disorders and their specific causes in China from 1990 to 2019 and its prediction to 2024. *BMC Public Health*, 23(1),122. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15050-x>
- Xie, H., Huo, Y., Chen, Q., & Hou, X. (2021). Application of B-Type Natriuretic Peptide in Neonatal Diseases. *Frontiers in Pediatrics*, 9,767173. doi:<https://doi.org/10.3389/fped.2021.767173>

- Yanni, M., Stark, M., Francis, L., Quinn, O., & Marshall, H. (2023). Neonatal Group B Streptococcal Infection in Australia: A Case-control Study. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 42(5), pp. 429-435. doi:10.1097/INF.0000000000003881
- Yuwanto, M., Putra, K., & Windarwati, H. (2023). Perceived implicit rationing of nursing care: Psychometric assessment in the Indonesian context. *Nursing Practice Today*, 23-31. doi:<https://doi.org/10.18502/npt.v10i1.12254>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición organizacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Intervención de enfermería	La intervención de enfermería se refiere a las acciones y cuidados que lleva a cabo un profesional de enfermería para promover, mantener y restaurar la salud de los pacientes. Es un componente fundamental de la atención de enfermería y se basa en el conocimiento científico, la experiencia clínica y el enfoque holístico hacia el cuidado de los individuos, familias y comunidades. González (2019).	Consiste en organizar el trabajo con los recursos humanos disponibles, y se mide a través de las dimensiones: Calidad de atención, comunicación y colaboración, seguridad del paciente y satisfacción del paciente	1. Calidad de atención	- Cumplimiento de protocolos y estándares de cuidado	Ordinal
				- Competencia y habilidades del personal de enfermería	
				- Uso adecuado de recursos y tecnología	
			2. Comunicación y colaboración	- Comunicación efectiva con el equipo interdisciplinario	
				- Colaboración y trabajo en equipo	
				- Comunicación clara con los pacientes y sus familias	
			3. Seguridad del paciente	- Identificación y prevención de errores	
				- Cumplimiento de medidas de higiene y control de infecciones	
				- Administración segura de medicamentos y tratamientos	
			4. Satisfacción del paciente	- Percepción del trato recibido por parte del personal de enfermería	
				- Participación en la toma de decisiones relacionadas con su cuidado	
				- Nivel de confort y bienestar durante la intervención de enfermería	

Variables	Definición conceptual	Definición organizacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil	La prevención de sepsis neonatal se refiere a las medidas y estrategias implementadas para evitar la aparición de infecciones graves en recién nacidos. La sepsis neonatal es una infección sistémica potencialmente mortal que afecta a los bebés en las primeras semanas de vida. Pérez (2019)	Consiste en organizar el trabajo con los recursos humanos disponibles, y se mide a través de las dimensiones: Detección temprana, Medidas preventivas y Educación y capacitación.	1. Detección temprana	- Uso de herramientas de evaluación de riesgo	Ordinal
				- Vigilancia continua de signos y síntomas de sepsis	
				- Evaluación oportuna de pacientes con sospecha de sepsis	
			2. Medidas preventivas	- Cumplimiento de protocolos de higiene y control de infecciones	
				- Uso adecuado de antibióticos profilácticos	
				- Promoción de la lactancia materna y apoyo a la alimentación adecuada	
			3. Educación y capacitación	- Capacitación del personal de enfermería en detección y manejo de sepsis neonatal	
				- Educación a los padres sobre los signos de sepsis y la importancia de la búsqueda de atención médica temprana	
				- Promoción de la conciencia sobre la sepsis neonatal en la comunidad	

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p data-bbox="197 323 439 355">Objetivo General</p> <p data-bbox="100 379 1014 483">El objetivo general es establecer la relación entre la intervención de enfermería y prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023.</p> <p data-bbox="197 507 499 539">Objetivos específicos</p> <ol data-bbox="152 563 1014 914" style="list-style-type: none"><li data-bbox="152 563 1014 667">1. Establecer la relación entre la calidad de atención y la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023.<li data-bbox="152 691 1014 794">2. Establecer la relación entre la seguridad del paciente y la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023.<li data-bbox="152 818 1014 914">3. Establecer la relación entre la satisfacción del paciente y la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023.	<p data-bbox="1133 323 1375 355">Hipótesis general</p> <p data-bbox="1041 379 2179 563">La intervención de enfermería se relaciona significativamente con la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023. Mientras que la nula, la intervención de enfermería no se relaciona significativamente con la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023.</p> <p data-bbox="1133 579 1435 611">Hipótesis específicas</p> <ol data-bbox="1088 635 2145 994" style="list-style-type: none"><li data-bbox="1088 635 2145 738">1. Existe relación significativa entre la calidad de atención y la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023.<li data-bbox="1088 762 2145 866">2. Existe relación significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023.<li data-bbox="1088 890 2145 994">3. Existe relación significativa entre la satisfacción del paciente y la prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil de Guayaquil, 2023

ANEXO 3. INSTRUMENTOS Y FICHAS TÉCNICAS

Instrumento 1: Cuestionario de Intervención de enfermería

Estimado(a) docente opina sobre el trabajo en equipo realizado en tu institución.

Marca sólo una puntuación de la escala que creas que se cumple por cada ítem.

DIMENSIONES/ INDICADORES/ ITEMS			ESCALA			
			1. En completo desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Parcialmente de acuerdo	4. De acuerdo
Protocolos y estándares	1	El personal de enfermería cumple los protocolos de cuidado establecidos				
	2	El personal de enfermería cumple los estándares de cuidado establecidos				
Competencia profesional del personal de enfermería	3	El personal de enfermería posee conocimientos propios a su profesión.				
	4	El personal de enfermería muestra destrezas requeridas para su desempeño profesional.				
	5	El personal de enfermería demuestra actitudes adecuadas para atender a los neonatos.				
Uso de tecnología	6	El uso de tecnología por parte del personal de enfermería ha mejorado la precisión en el diagnóstico de tus condiciones médicas				
Identificación y prevención de errores	7	Ha notado Ud. que el personal de salud verifica tu identidad antes de administrarte algún procedimiento				
	8	Ha recibido explicaciones claras sobre los medicamentos que le son prescritos				

	9	Ha experimentado alguna situación en la que el personal de salud haya tomado medidas para prevenir infecciones, como el uso de medidas de higiene adecuadas (lavado de manos, uso de guantes, etc.)				
Cumplimiento de medidas de higiene y control de infecciones	10	El personal de salud cumple con las medidas de control de infecciones				
	11	Observa Ud. el uso adecuado de equipo de protección por parte del personal de salud				
Administración segura de medicamentos y tratamientos	12	Recibe Ud. los medicamentos de manera clara con información sobre posibles efectos secundarios				
Percepción del trato recibido por parte del personal de enfermería	13	Sientes que el personal de enfermería te brinda un trato amable				
	14	Considera Ud. que el personal de enfermería te escucha activamente				
Participación en la toma de decisiones relacionadas con su cuidado	15	Se siente Ud. involucrado/a en la toma de decisiones sobre tu cuidado médico				
	16	El personal de salud te brinda información suficiente para que puedas participar activamente en las decisiones sobre tu tratamiento				
Nivel de confort y bienestar durante la intervención de enfermería	17	Se siente Ud. cómodo/a durante las intervenciones de enfermería				
	18	El personal de enfermería se asegura de que esté Ud. lo más cómodo/a posible durante los procedimientos				

ANEXO 2. INSTRUMENTOS Y FICHAS TÉCNICAS

Instrumento 1: Cuestionario de Prevención de sepsis neonatal

Estimado(a) docente opina sobre el trabajo en equipo realizado en tu institución.

Marca sólo una puntuación de la escala que creas que se cumple por cada ítem.

DIMENSIONES/ INDICADORES/ ITEMS			ESCALA			
			1. En completo desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Parcialmente de acuerdo	4. De acuerdo
Uso de herramientas de evaluación de riesgo	1	Se utilizan herramientas de evaluación de riesgo de manera sistemática para identificar posibles riesgos en su cuidado médico				
	2	El personal de salud te explica los resultados de las herramientas de evaluación de riesgo utilizadas en tu caso				
Vigilancia continua de signos y síntomas de sepsis	3	Se monitorean constantemente sus signos vitales para detectar posibles signos de sepsis				
	4	El personal de enfermería te brinda información sobre los signos de la sepsis para que también puedas estar alerta				
Evaluación oportuna de pacientes con sospecha de sepsis	5	El personal de salud actúa rápidamente al evaluar a pacientes con sospecha de sepsis				
	6	Ha experimentado una respuesta rápida del personal de enfermería cuando ha presentado síntomas que podrían indicar sepsis				
Cumplimiento de protocolos de higiene y control de infecciones	7	El personal de enfermería sigue rigurosamente los protocolos de higiene de infecciones durante sus cuidados				
	8	Ha observado medidas de higiene de infecciones implementadas de manera consistente por parte del personal de salud				

Uso adecuado de antibióticos profilácticos	9	El personal médico te explica claramente la necesidad de los antibióticos profilácticos que te son administrados				
	10	Observa Ud. que se utilizan los antibióticos profilácticos de manera adecuada según las pautas establecidas				
Promoción de la lactancia materna y apoyo a la alimentación adecuada	11	Recibe Ud. apoyo orientación por parte del personal de enfermería para promover la lactancia materna				
	12	Se le brinda información sobre una alimentación adecuada para ti o para tu hijo/a durante tu estancia en el centro de atención médica				
Capacitación del personal de enfermería en detección y manejo de sepsis neonatal	13	El personal de enfermería demuestra habilidades en la detección de sepsis neonatal				
	14	Ha notado que el personal de enfermería ha recibido capacitación específica para reconocer la sepsis neonatal				
Educación a los padres sobre los signos de sepsis y la importancia de la búsqueda de atención médica temprana	15	El personal de salud te proporciona información clara sobre la importancia de buscar atención médica temprana para tu hijo/a				
	16	Sientes que tienes el conocimiento necesario para identificar los signos de sepsis en tu hijo/a para tomar medidas oportunas				
Promoción de la conciencia sobre la sepsis neonatal en la comunidad	17	El personal de enfermería participa activamente en actividades de concientización sobre la sepsis neonatal en la comunidad				
	18	Ha recibido información o recursos educativos proporcionados por el personal de salud para difundir la conciencia sobre la sepsis neonatal en su entorno				
Diagnóstico y evaluación de la sepsis neonatal	19	Le han realizado exámenes de laboratorio				
	20	Signos y síntomas relevantes para el diagnóstico				

Anexo 3

Evaluación por juicio de experto 1 (V1)

Respetado juez Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de intervención de enfermería". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando en la línea de investigación de "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud". Se agradece su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	Cristhian Alejandro Josa Tenelanda	
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x)	Social ()
	Educativa (x)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería, Medicina, Docente	
Institución donde labora:		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (x)	
Experiencia en Investigación	Si	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Cuestionario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de intervención de enfermería
Autor:	Tumbaco Lara, Karen Estefanía
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Neonatología
Significación:	Estará compuesto por las dimensiones: Calidad de atención, seguridad del paciente y satisfacción del paciente.

	Este cuestionario está compuesto por 18 ítems que serán evaluados mediante una escala Likert de 3 puntos.
--	---

4. Soporte teórico (Teoría del autocuidado de Dorothea Orem)

Escala/Área	Dimensiones	Definiciones breves
Intervención de enfermería	Calidad de atención	La calidad de atención se refiere a la provisión de servicios de salud efectivos, seguros, centrados en el paciente, oportunos, eficientes y equitativos que satisfacen las necesidades y expectativas de los pacientes.
	Seguridad del paciente	La seguridad del paciente se relaciona con la prevención de daños evitables y la minimización de los riesgos asociados con la atención médica.
	Satisfacción del paciente	La satisfacción del paciente se refiere a la percepción y evaluación general de los pacientes sobre la calidad de los servicios de salud recibidos.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario elaborado Tumbaco Lara, Karen Estefanía en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.		afectada la medición de la dimensión.
	2 Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3 Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4 Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1 No cumple con el criterio
2 Bajo nivel
3 Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del Instrumento: Intervención de enfermería

Primera dimensión: Calidad de atención

Objetivo: Evaluar la dimensión calidad de atención.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Protocolos y estándares	1 El personal de enfermería cumple los protocolos de cuidado establecidos	4	4	4	
	2 El personal de enfermería cumple los estándares de	3	4	4	

		cuidado establecidos				
Competencia profesional del personal de enfermería	3	El personal de enfermería posee conocimientos propios a su profesión	4	4	4	
	4	El personal de enfermería muestra destrezas requeridas para su desempeño profesional.	4	4	4	
	5	El personal de enfermería demuestra actitudes adecuadas para atender a los neonatos	3	4	4	
Uso de tecnología	6	El uso de tecnología por parte del personal de enfermería ha mejorado la precisión en el diagnóstico de tus	4	4	3	

		condiciones médicas				
--	--	------------------------	--	--	--	--

Segunda dimensión: Seguridad del paciente

Objetivo: Evaluar la dimensión seguridad del paciente

Indicadores		Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Identificación y prevención de errores	7	El personal de salud verifica tu identidad antes de realizar algún procedimiento	4	4	4	
	8	Ha recibido explicaciones claras sobre los medicamentos que le son prescritos	4	4	4	
	9	El personal de enfermería aplica las medidas de bioseguridad para prevenir infecciones	4	4	4	
Control de infecciones y protección personal	10	El personal de salud cumple con las medidas de control de infecciones	4	4	4	


	11	El personal de salud usa adecuadamente el equipo de protección	4	4	4	
Administración de medicamentos	12	El personal de enfermería le informa sobre la administración de medicamentos y sus efectos adversos	4	4	4	

Tercera dimensión: Satisfacción del paciente

Objetivo: Evaluar la dimensión satisfacción del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones	
Percepción del trato y escucha	13	Sientes que el personal de enfermería te brinda un trato amable	4	4	4	
	14	Consideras que el personal de enfermería te escucha atentamente	3	4	4	
Participación en la toma de decisiones	15	Te sientes involucrado/a en la toma de decisiones	4	4	4	

	sobre el cuidado de tu neonato				
	16 El personal de salud te brinda información suficiente para que participes en las decisiones sobre el tratamiento de tu neonato	4	4	4	
Confort	17 Te sientes cómodo/a durante las intervenciones de enfermería al neonato	4	4	4	
	18 El personal de enfermería asegura tu comodidad durante los procedimientos de enfermería	4	4	4	



FIRMA DEL EVALUADOR

Mg. Crsthian Alejandro Josa Tenelanda

C I 0930562160

Anexo 3

Evaluación por juicio de experto 1 (V2)

Respetado juez. Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de prevención de sepsis neonatal". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando en la línea de investigación de "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud". Se agradece su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	Cristhian Alejandro José Tenelanda		
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()	
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social ()	
	Educativa (x)	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería, Medicina Docente		
Institución donde labora:			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (x)		
Experiencia en Investigación	Si		

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos

8. Datos de la escala (Cuestionario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de prevención de sepsis neonatal
Autor:	Karen Estefanía Tumbaco Lara
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Neonatología

Significación:	<p>Estará compuesto por las dimensiones: Detección temprana, medidas preventivas, educación y capacitación, resultados clínicos.</p> <p>Este cuestionario está compuesto por 23 ítems que serán evaluados mediante una escala Likert de 3 puntos.</p>
-----------------------	---

9. Soporte teórico (Teoría del cuidado centrado en el desarrollo)

Escala/Área	Dimensiones	Definiciones
Prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil	1. Detección temprana	Evaluar el riesgo de sepsis en pacientes
	2. Medidas preventivas	Observar constantemente de los signos y síntomas que podrían indicar la presencia de sepsis.
	3. Educación y capacitación	Entrenar y Educar al personal de enfermería para reconocer y manejar la sepsis en recién nacidos
	4. Resultados clínicos	Administración de antibióticos de manera preventiva para reducir el riesgo de infección y desarrollo de la sepsis neonatal

10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario elaborado Tumbaco Lara, Karen Estefanía en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.		afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de prevención de sepsis neonatal

Primera dimensión: Detección temprana

Objetivo: Evaluar la dimensión detección temprana

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Uso de herramientas y detección de riesgos	1 El personal de enfermería utiliza herramientas para identificar posibles riesgos de infección del neonato	4	4	4	
	2 El personal de salud te explica los resultados de la	4	4	4	

		detección temprana de riesgos				
Monitoreo de signos vitales y prevención de sepsis	3	En el hospital monitorean constantemente los signos vitales de tu neonato	4	4	4	
	4	El personal de enfermería te brinda información sobre la prevención de la sepsis neonatal	4	4	4	
Respuesta ante sepsis	5	El personal de salud actúa rápidamente al evaluar a pacientes con sospecha de sepsis neonatal	3	4	4	
	6	Ha experimentado una respuesta rápida del personal de enfermería cuando tu neonato ha presentado síntomas de sepsis	4	4	4	

Segunda dimensión: Medidas preventivas

Objetivo: Evaluar la dimensión medidas preventivas

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Protocolos de higiene	7 El personal de enfermería aplica rigurosamente los protocolos de higiene de infecciones durante el cuidado de tu neonato	4	4	4	
	8 El personal de salud implementa medidas de higiene de infecciones de manera constante	4	4	3	
Uso de antibióticos profilácticos	9 El personal médico te explica claramente la necesidad de los antibióticos profilácticos para tu neonato	4	4	4	
	10 En el hospital se utilizan los antibióticos	4	4	4	

		profilácticos según las reglas establecidas				
Orientación sobre lactancia materna	11	Recibes orientación continua por parte del personal de enfermería para promover la lactancia materna	4	4	4	
	12	Se te brinda información sobre la alimentación adecuada para tu neonato	4	4	4	

Tercera dimensión: Educación y capacitación

Objetivo: Evaluar la dimensión educación y capacitación

Indicadores		Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Actualización y especialización en sepsis neonatal	13	El personal de enfermería se encuentra actualizado en la detección de sepsis neonatal	4	4	4	

	14	El personal de enfermería demuestra especialización en el tratamiento de la sepsis neonatal	4	4	4	
Capacitación preventiva de sepsis	15	El personal de salud te instruye sobre la atención médica temprana para tu neonato	4	4	4	
	16	Has sido capacitado para identificar los signos de sepsis en tu neonato	3	4	4	
Concientización y promoción sobre la sepsis neonatal	17	El personal de enfermería participa en actividades de concientización sobre la sepsis neonatal en la comunidad	4	4	4	
	18	El hospital realiza charlas informativas sobre la	4	4	4	

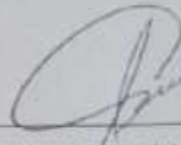
	prevención de la sepsis neonatal				
--	----------------------------------	--	--	--	--

Cuarta dimensión: Resultados clínicos

Objetivos: Medir la dimensión Resultados clínicos

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cuadros clínicos, signos y síntomas	19 El personal de enfermería revisa oportunamente cuadros clínicos en tu neonato	4	4	4	
	20 El personal de enfermería verifica signos relevantes para el diagnóstico a tu neonato	4	3	4	
	21 El personal de enfermería comprueba síntomas de sepsis en tu neonato	4	4	4	
Exámenes de laboratorio	22 En el hospital se analiza periódicamente hemogramas a tu neonato	4	4	4	

	En el hospital se analiza periódicamente hemocultivo a tu neonato				
23		4	4	4	



FIRMA DEL EVALUADOR

Mg. Crithian Alejandro Josa Tenelanda

C.I 0930562160

Anexo 3

Evaluación por juicio de experto 2 (V1)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento 'Cuestionario de intervención de enfermería'. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando en la línea de investigación de 'Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud'. Se agradece su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	Pablo Kennedy Alomoto Zambrano	
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social (x)
	Educativa ()	Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería, Medicina, Docente	
Institución donde labora:		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (x)	
Experiencia en Investigación	Si	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos

3. Datos de la escala (Cuestionario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de intervención de enfermería
Autor:	Tumbaco Lara, Karen Estefanía
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Neonatología
Significación:	Estará compuesto por las dimensiones: Calidad de atención, seguridad del paciente y satisfacción del paciente.

	Este cuestionario está compuesto por 18 ítems que serán evaluados mediante una escala Likert de 3 puntos.
--	---

4. Soporte teórico (Teoría del autocuidado de Dorothea Orem)

Escala/Área	Dimensiones	Definiciones breves
Intervención de enfermería	Calidad de atención	La calidad de atención se refiere a la provisión de servicios de salud efectivos, seguros, centrados en el paciente, oportunos, eficientes y equitativos que satisfacen las necesidades y expectativas de los pacientes.
	Seguridad del paciente	La seguridad del paciente se relaciona con la prevención de daños evitables y la minimización de los riesgos asociados con la atención médica.
	Satisfacción del paciente	La satisfacción del paciente se refiere a la percepción y evaluación general de los pacientes sobre la calidad de los servicios de salud recibidos.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario elaborado Tumbaco Lara, Karen Estefanía en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.		afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del Instrumento: Intervención de enfermería

Primera dimensión: Calidad de atención

Objetivo: Evaluar la dimensión calidad de atención.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Protocolos y estándares	1. El personal de enfermería cumple los protocolos de cuidado establecidos.	4	4	4	
	2. El personal de enfermería cumple los estándares de	4	3	4	

		cuidado establecidos				
Competencia profesional del personal de enfermería	3	El personal de enfermería posee conocimientos propios a su profesión.	4	4	4	
	4	El personal de enfermería muestra destrezas requeridas para su desempeño profesional.	4	4	4	
	5	El personal de enfermería demuestra actitudes adecuadas para atender a los neonatos.	4	3	4	
Uso de tecnología	6	El uso de tecnología por parte del personal de enfermería ha mejorado la precisión en el diagnóstico de tus	4	4	4	

	condiciones médicas				
--	------------------------	--	--	--	--

Segunda dimensión: Seguridad del paciente

Objetivo: Evaluar la dimensión seguridad del paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Identificación y prevención de errores	7 El personal de salud verifica tu identidad antes de realizar algún procedimiento	4	4	4	
	8 Ha recibido explicaciones claras sobre los medicamentos que le son prescritos	4	4	4	
	9 El personal de enfermería aplica las medidas de bioseguridad para prevenir infecciones	4	4	4	
Control de infecciones y protección personal	10 El personal de salud cumple con las medidas de control de infecciones	4	4	4	

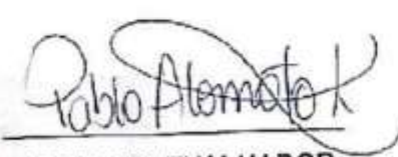
	11	El personal de salud usa adecuadamente el equipo de protección	4	4	4	
Administración de medicamentos	12	El personal de enfermería le informa sobre la administración de medicamentos y sus efectos adversos	4	4	3	

Tercera dimensión: Satisfacción del paciente

Objetivo: Evaluar la dimensión satisfacción del paciente.

Indicadores		Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Percepción del trato y escucha	13	Sientes que el personal de enfermería te brinda un trato amable	4	4	4	
	14	Consideras que el personal de enfermería te escucha atentamente	4	4	3	
Participación en la toma de decisiones	15	Te sientes involucrado/a en la toma de decisiones	4	4	4	

	sobre el cuidado de tu neonato				
	16 El personal de salud te brinda información suficiente para que participes en las decisiones sobre el tratamiento de tu neonato	4	4	3	
Confort	17 Te sientes cómodo/a durante las intervenciones de enfermería al neonato	4	4	4	
	18 El personal de enfermería asegura tu comodidad durante los procedimientos de enfermería	4	4	4	



FIRMA DEL EVALUADOR

Dr. Pablo Kennedy Alomoto Zambrano
C.I 0701814386

Anexo 3
Evaluación por juicio de experto 2 (V2)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de prevención de sepsis neonatal". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando en la línea de investigación de "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud". Se agradece su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	Pablo Kennedy Alomoto Zambrano	
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social (x)
	Educativa ()	Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería, Medicina Docente	
Institución donde labora:		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (x)	
Experiencia en Investigación	Si	

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

8. Datos de la escala (Cuestionario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de prevención de sepsis neonatal
Autor:	Karen Estefanía Tumbaco Lara
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Neonatología

Significación:	<p>Estará compuesto por las dimensiones: Detección temprana, medidas preventivas, educación y capacitación, resultados clínicos</p> <p>Este cuestionario está compuesto por 23 ítems que serán evaluados mediante una escala Likert de 3 puntos.</p>
-----------------------	--

9. Soporte teórico (Teoría del cuidado centrado en el desarrollo)

Escala/Área	Dimensiones	Definiciones
Prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil	1. Detección temprana	Evaluar el riesgo de sepsis en pacientes
	2. Medidas preventivas	Observar constantemente de los signos y síntomas que podrían indicar la presencia de sepsis.
	3. Educación y capacitación	Entrenar y Educar al personal de enfermería para reconocer y manejar la sepsis en recién nacidos
	4. Resultados clínicos	Administración de antibióticos de manera preventiva para reducir el riesgo de infección y desarrollo de la sepsis neonatal.

10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario elaborado Tumbaco Lara, Karen Estefanía en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.		afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del Instrumento: Cuestionario de prevención de sepsis neonatal

Primera dimensión: Detección temprana

Objetivo: Evaluar la dimensión detección temprana

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Uso de herramientas y detección de riesgos	1 El personal de enfermería utiliza herramientas para identificar posibles riesgos de infección del neonato	4	4	4	
	2 El personal de salud te explica los resultados de la	4	4	4	

		detección temprana de riesgos				
Monitoreo de signos vitales y prevención de sepsis	3	En el hospital monitorean constantemente los signos vitales de tu neonato	4	4	4	
	4	El personal de enfermería te brinda información sobre la prevención de la sepsis neonatal	4	3	3	
Respuesta ante sepsis	5	El personal de salud actúa rápidamente al evaluar a pacientes con sospecha de sepsis neonatal	4	4	4	
	6	Ha experimentado una respuesta rápida del personal de enfermería cuando tu neonato ha presentado síntomas de sepsis	4	3	4	

Segunda dimensión: Medidas preventivas

Objetivo: Evaluar la dimensión medidas preventivas

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Protocolos de higiene	7 El personal de enfermería aplica rigurosamente los protocolos de higiene de infecciones durante el cuidado de tu neonato	4	4	4	
	8 El personal de salud implementa medidas de higiene de infecciones de manera constante	3	3	4	
Uso de antibióticos profilácticos	9 El personal médico te explica claramente la necesidad de los antibióticos profilácticos para tu neonato	4	4	4	
	10 En el hospital se utilizan los antibióticos	4	4	4	

	profilácticos según las reglas establecidas				
Orientación sobre lactancia materna	11 Recibes orientación continua por parte del personal de enfermería para promover la lactancia materna	4	4	4	
	12 Se te brinda información sobre la alimentación adecuada para tu neonato	4	4	4	

Tercera dimensión: Educación y capacitación

Objetivo: Evaluar la dimensión educación y capacitación.

Indicadores	Item	Cantidad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Actualización y especialización en sepsis neonatal	13 El personal de enfermería se encuentra actualizado en la detección de sepsis neonatal	4	4	4	

	14	El personal de enfermería demuestra especialización en el tratamiento de la sepsis neonatal	4	4	4		
Capacitación preventiva de sepsis	15	El personal de salud te instruye sobre la atención médica temprana para tu neonato	4	4	4		
	16	Has sido capacitado para identificar los signos de sepsis en tu neonato	4	4	4		
Concientización y promoción sobre la sepsis neonatal	17	El personal de enfermería participa en actividades de concientización sobre la sepsis neonatal en la comunidad	4	4	4		
	18	El hospital realiza charlas informativas sobre la	4	4	4		

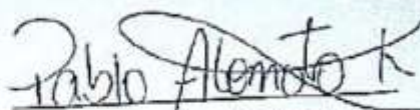
	prevención de la sepsis neonatal				
--	----------------------------------	--	--	--	--

Cuarta dimensión: Resultados clínicos

Objetivos: Medir la dimensión Resultados clínicos

Indicadores		Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cuadros clínicos, signos y síntomas	19	El personal de enfermería revisa oportunamente cuadros clínicos en tu neonato	4	4	4	
	20	El personal de enfermería verifica signos relevantes para el diagnóstico a tu neonato	4	4	4	
	21	El personal de enfermería comprueba síntomas de sepsis en tu neonato	4	4	3	
Exámenes de laboratorio	22	En el hospital se analiza periódicamente hemogramas a tu neonato	4	4	4	

	En el hospital se analiza periódicamente hemocultivo a tu neonato	4	4	4	
--	---	---	---	---	--



FIRMA DEL EVALUADOR

Dr. Pablo Kennedy Alomoto Zambrano

C.I 0701814386

Anexo 3

Evaluación por juicio de experto 3 (V1)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de intervención de enfermería". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando en la línea de investigación de "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud". Se agradece su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	Valeria Carolina Ricachi Toalombo		
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()	
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social ()	
	Educativa (x)	Organizacional (x)	
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería, Medicina, Docente		
Institución donde labora:			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (x)		
Experiencia en Investigación	Si		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Cuestionario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de intervención de enfermería
Autor:	Tumbaco Lara, Karen Estefanía
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Neonatología
Significación:	Estará compuesto por las dimensiones: Calidad de atención, seguridad del paciente y satisfacción del paciente.

	Este cuestionario está compuesto por 18 ítems que serán evaluados mediante una escala Likert de 3 puntos
--	--

4. Soporte teórico (Teoría del autocuidado de Dorothea Orem)

Escala/Área	Dimensiones	Definiciones breves
Intervención de enfermería	Calidad de atención	La calidad de atención se refiere a la provisión de servicios de salud efectivos, seguros, centrados en el paciente, oportunos, eficientes y equitativos que satisfacen las necesidades y expectativas de los pacientes.
	Seguridad del paciente	La seguridad del paciente se relaciona con la prevención de daños evitables y la minimización de los riesgos asociados con la atención médica.
	Satisfacción del paciente	La satisfacción del paciente se refiere a la percepción y evaluación general de los pacientes sobre la calidad de los servicios de salud recibidos.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario elaborado Tumbaco Lara, Karen Estefanía en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.		afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del Instrumento: Intervención de enfermería

Primera dimensión: Calidad de atención

Objetivo: Evaluar la dimensión calidad de atención.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Protocolos y estándares	1 El personal de enfermería cumple los protocolos de cuidado establecidos	4	3	4	
	2 El personal de enfermería cumple los estándares de	4	4	4	

		cuidado establecidos				
Competencia profesional del personal de enfermería	3	El personal de enfermería posee conocimientos propios a su profesión.	4	4	4	
	4	El personal de enfermería muestra destrezas requeridas para su desempeño profesional.	4	4	4	
	5	El personal de enfermería demuestra actitudes adecuadas para atender a los neonatos.	4	4	4	
Uso de tecnología	6	El uso de tecnología por parte del personal de enfermería ha mejorado la precisión en el diagnóstico de tus	4	4	4	

	condiciones médicas				
--	------------------------	--	--	--	--

Segunda dimensión: Seguridad del paciente

Objetivo: Evaluar la dimensión seguridad del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Identificación y prevención de errores	7 El personal de salud verifica tu identidad antes de realizar algun procedimiento	4	4	4	
	8 Ha recibido explicaciones claras sobre los medicamentos que le son prescritos	4	3	4	
	9 El personal de enfermería aplica las medidas de bioseguridad para prevenir infecciones	4	3	4	
Control de infecciones y protección personal	10 El personal de salud cumple con las medidas de control de infecciones	4	4	4	

	11	El personal de salud usa adecuadamente el equipo de protección	4	4	4	
Administración de medicamentos	12	El personal de enfermería le informa sobre la administración de medicamentos y sus efectos adversos	4	4	4	

Tercera dimensión: Satisfacción del paciente

Objetivo: Evaluar la dimensión satisfacción del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones	
Percepción del trato y escucha	13	Sientes que el personal de enfermería te brinda un trato amable	4	4	4	
	14	Consideras que el personal de enfermería te escucha atentamente	4	4	4	
Participación en la toma de decisiones	15	Te sientes involucrado/a en la toma de decisiones	4	4	4	

		sobre el cuidado de tu neonato				
	16	El personal de salud te brinda información suficiente para que participes en las decisiones sobre el tratamiento de tu neonato	4	3	4	
Confort	17	Te sientes cómodo/a durante las intervenciones de enfermería al neonato	4	3	4	
	18	El personal de enfermería asegura tu comodidad durante los procedimientos de enfermería	4	4	4	



VALERIA CAROLINA
RICACHI TOALOMBO

FIRMA DEL EVALUADOR

Mg. Valeria Carolina Ricachi Toalombo

C I 0928180942

Anexo 3

Evaluación por juicio de experto 3 (V2)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de prevención de sepsis neonatal". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando en la línea de investigación de "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud". Se agradece su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	Valeria Carolina Ricachi Toalombo	
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social ()
	Educativa (x)	Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería, Medicina Docente	
Institución donde labora:		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (x)	
Experiencia en Investigación	Si	

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

8. Datos de la escala (Cuestionario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de prevención de sepsis neonatal
Autor:	Karen Estefanía Tumbaco Lara
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Neonatología

Significación:	<p>Estará compuesto por las dimensiones Detección temprana, medidas preventivas, educación y capacitación, resultados clínicos.</p> <p>Este cuestionario está compuesto por 23 ítems que serán evaluados mediante una escala Likert de 3 puntos.</p>
-----------------------	--

9. Soporte teórico (Teoría del cuidado centrado en el desarrollo)

Escala/Área	Dimensiones	Definiciones
Prevención de sepsis neonatal en neonatología de un hospital materno infantil.	1. Detección temprana	Evaluar el riesgo de sepsis en pacientes
	2. Medidas preventivas	Observar constantemente de los signos y síntomas que podrían indicar la presencia de sepsis.
	3. Educación y capacitación	Entrenar y Educar al personal de enfermería para reconocer y manejar la sepsis en recién nacidos
	4. Resultados clínicos	Administración de antibióticos de manera preventiva para reducir el riesgo de infección y desarrollo de la sepsis neonatal.

10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario elaborado Tumbaco Lara, Karen Estefanía en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.		afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del Instrumento: Cuestionario de prevención de sepsis neonatal.

Primera dimensión: Detección temprana

Objetivo: Evaluar la dimensión detección temprana

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Uso de herramientas y detección de riesgos	1 El personal de enfermería utiliza herramientas para identificar posibles riesgos de infección del neonato	4	4	4	
	2 El personal de salud te explica los resultados de la	4	4	4	

		detección temprana de riesgos				
Monitoreo de signos vitales y prevención de sepsis	3	En el hospital monitorean constantemente los signos vitales de tu neonato	4	4	4	
	4	El personal de enfermería te brinda información sobre la prevención de la sepsis neonatal	4	4	3	
Respuesta ante sepsis	5	El personal de salud actúa rápidamente al evaluar a pacientes con sospecha de sepsis neonatal	4	4	3	
	6	Ha experimentado una respuesta rápida del personal de enfermería cuando tu neonato ha presentado síntomas de sepsis	4	3	4	

Segunda dimensión Medidas preventivas

Objetivo Evaluar la dimensión medidas preventivas

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Protocolos de higiene	7 El personal de enfermería aplica rigurosamente los protocolos de higiene de infecciones durante el cuidado de tu neonato	4	4	4	
	8 El personal de salud implementa medidas de higiene de infecciones de manera constante	4	3	4	
Uso de antibióticos profilácticos	9 El personal médico te explica claramente la necesidad de los antibióticos profilácticos para tu neonato	4	4	4	
	10 En el hospital se utilizan los antibióticos	4	4	4	

		profilácticos según las reglas establecidas				
Orientación sobre lactancia materna	11	Recibes orientación continua por parte del personal de enfermería para promover la lactancia materna	4	4	4	
	12	Se te brinda información sobre la alimentación adecuada para tu neonato	4	4	4	

Tercera dimensión: Educación y capacitación

Objetivo: Evaluar la dimensión educación y capacitación.

Indicadores		Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Actualización y especialización en sepsis neonatal	13	El personal de enfermería se encuentra actualizado en la detección de sepsis neonatal	4	4	4	

	14	El personal de enfermería demuestra especialización en el tratamiento de la sepsis neonatal	4	4	4	
Capacitación preventiva de sepsis	15	El personal de salud te instruye sobre la atención médica temprana para tu neonato	4	4	3	
	16	Has sido capacitado para identificar los signos de sepsis en tu neonato	4	4	4	
Concientización y promoción sobre la sepsis neonatal	17	El personal de enfermería participa en actividades de concientización sobre la sepsis neonatal en la comunidad	4	4	4	
	18	El hospital realiza charlas informativas sobre la	4	4	4	

	prevención de la sepsis neonatal				
--	----------------------------------	--	--	--	--

Cuarta dimensión: Resultados clínicos

Objetivos: Medir la dimensión Resultados clínicos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cuadros clínicos, signos y síntomas	19 El personal de enfermería revisa oportunamente cuadros clínicos en tu neonato	4	4	4	
	20 El personal de enfermería verifica signos relevantes para el diagnóstico a tu neonato	4	4	4	
	21 El personal de enfermería comprueba síntomas de sepsis en tu neonato	4	4	3	
Exámenes de laboratorio	22 En el hospital se analiza periódicamente hemogramas a tu neonato	4	4	4	

23	En el hospital se analiza periódicamente hemocultivo a tu neonato	4	4	4	
----	---	---	---	---	--



Escaneado digitalmente por
**VALERIA CAROLINA
 RICACHI TOALOMBO**

FIRMA DEL EVALUADOR

Mg. Valeria Carolina Ricachi Toalombo

C.I 0928180942

ANEXO 5

Confiabilidad total de instrumento 1

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's α	McDonald's ω
scale	0.708	0.772

Confiabilidad por ítems de instrumento 1

Item Reliability Statistics

	if item dropped	
	Cronbach's α	McDonald's ω
1	0.710	0.775
2	0.661	0.725
3	0.711	0.777
4	0.665	0.749
5	0.691	0.766
6	0.704	0.765
7	0.705	0.773
8	0.667	0.738
9	0.711	0.775
10	0.706	0.773
11	0.690	0.764
12	0.697	0.759
13	0.719	0.777
14	0.662	0.728
15	0.724	0.783
16	0.687	0.768
17	0.700	0.763
18	0.697	0.759

Confiabilidad total de instrumento 2

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's α	McDonald's ω
scale	0.722	0.812

Confiabilidad por ítems de instrumento 2

Item Reliability Statistics

	if item dropped	
	Cronbach's α	McDonald's ω
1 (2)	0.705	0.808
2 (2)	0.682	0.781
3 (2)	0.751	0.834
4 (2)	0.708	0.816
5 (2)	0.717	0.810
6 (2)	0.704	0.791
7 (2)	0.698	0.804
8 (2)	0.680	0.779
9 (2)	0.756	0.835
10 (2)	0.728	0.821
11 (2)	0.710	0.796
12 (2)	0.704	0.791
13 (2)	0.707	0.808
14 (2)	0.680	0.776
15 (2)	0.756	0.832
16 (2)	0.715	0.818
17 (2)	0.707	0.799
18 (2)	0.704	0.791
19	0.706	0.809
20	0.680	0.776
21	0.752	0.833
22	0.709	0.817
23	0.704	0.791

