



ESCUELA DE POSGRADO

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

Gestión del Cuidado Neonatal y Dotación del Personal de
Enfermería en un Hospital de Lima, 2021.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Torres Estela, Yrma (ORCID:0000-0002-1727-0395)

ASESOR:

Mg. Cárdenas Canales, Daniel Armando. (ORCID: 0000-0002-8033-3424)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA — PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mis hijos Jeremie y Jahir que son mi fortaleza para seguir con mis proyectos personales, por el gran trabajo en equipo durante este periodo de tiempo que para mí ha sido de mucha ayuda y el mejor regalo.

AGRADECIMIENTO

A mis hijos, porque son mi apoyo incondicional.

A mis docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, principalmente al Mg. Daniel Armando Cárdenas Canales, por su paciencia y buen método utilizado para enseñar, quien contribuyó positivamente para lograr obtener los resultados de esta investigación.

A mis colegas de trabajo de la unidad de UCI Y UCIN de un hospital de Lima, quienes me brindaron su apoyo al desarrollar responsablemente el cuestionario planteado, resultado que me permitió analizar estadísticamente y llegar a las conclusiones con respecto a lo investigado.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS	4
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	14
4.1 Tipo y diseño de investigación	14
4.2 Población, muestra y muestreo	17
4.3 Técnicas de análisis e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	18
4.4 Procedimientos	20
4.5 Método de análisis de datos	20
4.6 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
5.1 Análisis Descriptivo	22
5.2 Análisis de tabla cruzada	30
5.3 Análisis inferencial	40
V. DISCUSIÓN	46
VI. CONCLUSIONES	52
VII. RECOMENDACIONES	53
I. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Validación del instrumento	19
Tabla 2 Prueba de fiabilidad: Variable 1 Gestión del cuidado neonatal	19
Tabla 3 Prueba de fiabilidad: Variable 2 Dotación del personal de enfermería	19
Tabla 4 Variable 1: Gestión del cuidado neonatal.....	22
Tabla 5 Variable 2: Dotación del personal de enfermería	24
Tabla 6 Dimensión 1: Necesidades biológicas.....	25
Tabla 7 Dimensión 2: Necesidades psicológicas	26
Tabla 8 Dimensión 3: Necesidades socioculturales	28
Tabla 9 Dimensión 4: Necesidades espirituales	29
Tabla 10 Tabla de comparación entre la variable gestión del cuidado neonatal y la dotación del personal de enfermería	30
Tabla 11 Tabla de comparación entre la dimensión necesidades biológicas y la dotación del personal de enfermería	32
Tabla 12 Tabla de comparación entre la dimensión necesidades psicológicas y la dotación del personal de enfermería	34
Tabla 13 Tabla de comparación entre la dimensión necesidades socioculturales y la dotación del personal de enfermería	36
Tabla 14 Tabla de comparación entre la dimensión necesidades espirituales y la dotación del personal de enfermería	38
Tabla 15 Prueba Shapiro Wilk	40
Tabla 16 Prueba de correlación: gestión del cuidado neonatal y dotación del personal de enfermería	41
Tabla 17 Prueba de correlación: dimensión necesidades biológicas y dotación del personal de enfermería	42
Tabla 18 Prueba de correlación: dimensión necesidades psicológicas y dotación del personal de enfermería.....	43
Tabla 19 Prueba de correlación: dimensión necesidades socioculturales y dotación del personal de enfermería	44
Tabla 20 Prueba de correlación: dimensión necesidades espirituales y dotación del personal de enfermería.....	45
Tabla 21 Operacionalización de variables gestión del cuidado neonatal.....	60
Tabla 22 Operacionalización de variable dotación del personal de enfermería.	61
Tabla 23 Matriz de consistencia.....	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Variable 1: Gestión del cuidado neonatal	23
Figura 2 Variable 2: Dotación del personal de enfermería	24
Figura 3 Dimensión 1: Necesidades biológicas	26
Figura 4 Dimensión 2: Necesidades psicológicas	27
Figura 5 Dimensión 3: Necesidades socioculturales	28
Figura 6 Dimensión 4: Necesidades espirituales.....	29
Figura 7 Comparación entre la variable gestión del cuidado neonatal y la dotación del personal de enfermería.....	31
Figura 8 Comparación entre la dimensión necesidades biológicas y la dotación del personal de enfermería.....	33
Figura 9 Comparación entre la dimensión necesidades psicológicas y la dotación del personal de enfermería.....	35
Figura 10 Comparación entre la dimensión necesidades socioculturales y la dotación del personal de enfermería	37
Figura 11 Comparación entre la dimensión necesidades espirituales y la dotación del personal de enfermería.....	39

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la gestión del cuidado neonatal y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021. La población estuvo conformada por los enfermeros de las áreas de UCIN y UCI, la muestra fue no probabilística conformada por un total de 43 trabajadores de dicha entidad de salud.

Este estudio es de enfoque cuantitativo, su diseño no experimental, de tipo básica transversal, descriptivo. La técnica que se empleó fue la encuesta, se realizó vía virtual un cuestionario de 21 preguntas para la primera variable y 22 preguntas para la segunda variable, con un total de 43 preguntas, para su medición se empleó la escala de Likert; para determinar la confiabilidad del instrumento se empleó el Alfa de Cronbach.

Se obtuvo como resultados el valor del nivel de significancia de .001 menor que 0.005, por lo que se concluyó que existe un nivel de relación en las variables gestión del cuidado neonatal y la dotación del personal de enfermería. Sin embargo, su nivel de relación no es alto, alcanzado solo un 52.4%.

Palabras clave: “gestión del cuidado” “dotación del personal” “enfermería”

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the relationship between the management of neonatal care and the staffing of nursing staff in a hospital in Lima, 2021. The population was made up of nurses from the NICU and ICU areas, the sample was non-probabilistic made up of a total of 43 workers from said health entity.

This study has a quantitative approach, its non-experimental design, of a basic cross-sectional, descriptive type. The technique used was the survey, it was carried out online with a questionnaire of 21 questions for the first variable and 22 questions for the second variable, with a total of 43 questions, for its measurement the Likert scale was used; Cronbach's Alpha was used to determine the reliability of the instrument.

The results were the value of the significance level of .001 less than 0.005, so it was concluded that there is a level of relationship in the variables management of neonatal care and the staffing of nursing staff. However, their relationship level is not high, reaching only 52.4%.

Keywords: "care management" "staffing" "nursing"

I. INTRODUCCIÓN

Cabe mencionar que la administración del cuidado se define como la aplicación del motivo profesional referente a la promoción, prevención, estructuración de las ocupaciones que sean oportunos, seguros, integrales, para obtención de la salud (Ortiz Zapata, 2010).

Según Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) planteó que en la actualidad 57 territorios reportan un déficit mundial de 2,4 millones de doctores y enfermeras. El número de enfermeras por cada 1000 doctores es bastante limitado en la Zona africanos, esta diferencia cambia entre diversos territorios; Canadá y los USA de América, se calcula 4 enfermeras por cada doctor mientras que, en lo que otros territorios de las Américas, como Chile, El Salvador, México y el Perú, cuentan con más doctores que enfermeras.

Las políticas difieren de un país a otro en mención de la proporción de enfermeras por pacientes. En los EE. UU., la proporción mínima de enfermera por paciente fue de 1: 4 para el área general de urgencias; para pacientes críticos, 1: 2; y en el servicio de urgencias, 1: 1. En China, solo existe una guía para pacientes críticos en la UCI, su proporción es de 2,5 a 3 enfermeras por cama. La dotación de enfermería no solo debe depender del número de usuarios, sino considerar la cantidad de atención que requiere cada uno (Peng, et al., 2014).

En China, numerosas enfermeras gestoras utilizaron la escala de puntuación APACHE II (Evaluación de fisiología aguda y salud crónica-II) a fin de hacer una buena asignación de personal y mejorar la satisfacción de los usuarios. Del mismo modo se usó en Alemania y en Grecia y el Sistema de puntuación de colaboración terapéutica (TISS) (Peng et al., 2014).

La insuficiente dotación de enfermeras en los nosocomios públicos de Chile, exponen a dañar la salud de los pacientes y a la vez de las mismas expertas. Cada enfermera es responsable de 14 pacientes, que en ciertos centros puede llegar atender hasta 40 que ponen en peligro la atención de calidad. Por consiguiente, incrementan los días de hospitalización, reingresos y más grande posibilidad al peligro de fallecer (Hernández Manuel, 2021).

Esta variación en dotaciones de personal se asoció a muertes que podrían ser evitables, además de prevenir reingresos, acortar estadías y reducir costos, asegurando que reduciendo el número de pacientes a 10 por enfermera(o) se podría ahorrar USD 29 millones anuales. La vicepresidenta del Colegio de Enfermeras, María Canales, refirió que es urgente cubrir la brecha de recursos humanos de las enfermeras, ya que son las encargadas de la gestión del cuidado (Hernández Manuel , 2021).

Seguel y Valenzuela (2014), mencionaron que el personal de enfermería hacen diversas tareas entre ellas administración, enseñanza, averiguación y asistencial; sumados la gravedad del paciente, trabajo grupo con los accesorios de salud, el núcleo familiar del cliente y la sociedad, llevar a cabo turnos nocturnos, incremento número de pacientes, además de tener inconvenientes de una reducción del personal, que trae como resultado crecimiento de la carga gremial y la insatisfacción del cliente por la calidad de la atención.

Colegio de enfermeros del Perú (CEP, 2006), indicó que para obtener la dotación del personal de enfermería se considera el número de camas y el grado de dependencia de los usuarios a través de fórmulas se obtiene la relación enfermera/ paciente. Por lo tanto, para el grado I corresponde (30%)1enfermera, grado II (50%): 17, III (70%): 32, IV (80%): 8 enfermeras por turno de 24 horas.

En nuestro país es un reto definir políticas en cuanto a la dotación del personal de salud, el ministerio de salud (MINSa) utilizó estrategias para mejorar este problema y de esta manera afinar la calidad de atención al usuario, por lo cual para el año 2014 muestra un avance en más de 70% en relación años anteriores, siendo de 25 profesionales por 10 000 habitantes y la relación de enfermeras vs. médicos es 1:1; en el 2017 es de 31,88 por cada 10 000 hab. Lo cual indicó que nos encontramos por debajo de la proporción inferior que plantea la OMS que el estándar internacional de 44,5 trabajadores por 10 000habitantes (Inga y Arosquipa, 2019).

Según radio programas del Perú (RPP Noticias, 2021) reportó que el déficit del personal de salud perjudica en la atención de calidad del usuario, a la vez indica que el total de médicos es de 14 por cada 10 000 habitantes según último informe del MINSA, que esta dotación es inferior del promedio en los países que forman la organización para la cooperación y desarrollo económicos (OCDE) quien recomienda 29.2 médicos por 10 habitantes. Para cubrir esta brecha se necesita 60000 a 70000 profesionales aproximadamente.

En un hospital de Lima se observó en la unidad de cuidados intensivos e intermedios neonatal, que cada vez la terapéutica indicada demanda más número de métodos invasivos, exámenes auxiliares, y de ayuda al diagnóstico (ecografías, colon contrastados, tomografías, resonancias, etcétera.), enseñanza y preparación para el alta a la mamá y/o tutor sobre los cuidados como: estomas, mielo meningoceles (no control de esfínteres), gastrosquisis, etcétera., que se realizan en los neonatos hospitalizados, vulnerables, con parientes ansiosos y temerosos al ámbito hospitalario; cabe resaltar funcionalidad administrativa que se hace tales como: coordinaciones para realizar procedimientos, interconsultas, notas enfermería, etcétera. La inadecuación distribución del personal conlleva a tener elevada carga laboral por lo cual origina el aumento de incidencias de eventos adversos como por ejemplo: infección intrahospitalario, de úlcera por presión, de errores a en la medicación al paciente, obviar algunas intervenciones sobre todo no se considera la parte psicológica tanto del paciente como del familiar; por lo tanto se alarga los días de hospitalización, y eleva los precios de procedimiento del paciente; por esto se ha creído adecuado hacer el presente trabajo de averiguación: Gestión del Cuidado Neonatal y Dotación del Personal de Enfermería en un Hospital de Lima, 2021.

Por este motivo nos llevó a realizar la pregunta: ¿Qué relación existe entre la gestión del cuidado neonatal y la dotación del personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021?, asimismo formulamos los problemas específicos de la investigación ¿Cuál es la relación entre el nivel de necesidades biológicas del neonato y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima,

2021, ¿cuál es la relación entre el nivel de necesidades psicológicas y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021, ¿cuál es la relación entre el nivel de necesidades sociocultural y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021, ¿cuál es la relación entre el nivel de necesidades espiritual y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021.

Para esta investigación se formuló el propósito general: Determinar la relación entre la gestión del cuidado neonatal y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021. Y como fines específicos: Determinar la relación entre el nivel de necesidades biológicas del neonato y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021; determinar la relación entre el nivel de necesidades psicológicas y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021; determinar la relación entre el nivel de necesidades sociocultural y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021; determinar la relación entre el nivel de necesidades espiritual y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021.

Además, se propuso las hipótesis de solución: Existe una relación alta entre gestión del cuidado neonatal y dotación del personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021. Específicas: Existe una relación alta entre el nivel de necesidades biológicas del neonato y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021; existe una relación alta entre el nivel de necesidades psicológicas y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021; existe una relación alta entre el nivel de necesidades sociocultural y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021; existe una relación alta entre el nivel de necesidades espiritual y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021.

Este trabajo es importante, porque proporcionará una base teórica en cuanto a sus dos variables: Gestión del cuidado neonatal y dotación del personal de enfermería, y a desarrollar estudios sobre el tema incrementando la escasa bibliografía que actualmente existe al respecto. En cuanto a relevancia social será un aporte importante para posteriores análisis del mismo tipo, su validez se verá evidenciado en conocer la relación que existe entre la gestión del

cuidado y dotación del personal asistencial. Así mismo se utilizará instrumentos de medición, lo cual permitirá medir las variables en indagación y de esta forma los resultados obtenidos se sustentarán en la práctica con métodos y técnicas de investigación válidos.

II. MARCO TEÓRICO

Para el sustento de las variables de este estudio se ha revisado antecedentes tanto internacionales, nacionales y locales.

Achury et al. (2014) en la tesis contexto global de la enfermera en unidades críticas en Bogotá, el objetivo principal fue exponer la conexión entre enfermera /paciente, el cual explica la segunda variable de este estudio sobre dotación del personal de salud, los resultados fueron: que la relación enfermera /paciente es 1:6,4 y 1:6,8, respectivamente; con un promedio general de 1 enfermera por cada 5,98 (6) pacientes. Concluyeron que la relación enfermera- paciente correspondió a 1:6, no es considerada adecuada por el tipo de las condiciones y los cuidados que requieren, por lo tanto, es fundamental utilizar herramientas de medición de trabajo como NTISS para estandarizar la dotación del personal según condiciones individuales del paciente.

Según Barrios Araya et al. (2012), realizó un estudio relacionado con la dotación de personal y eventos adversos, en Chile. La metodología fue una búsqueda de bases de datos de los cuales se seleccionó veinticinco artículos fueron revisados para analizar esa relación obteniendo como resultados que al reducir de 8 a 4 pacientes por enfermera se evita 18,2 por cada 1.000 complicaciones por eventos adversos, estos autores concluyeron que una adecuada distribución del personal asistencial se disminuye las incidencias desfavorables, reducción u omisión en los tratamientos.

Del mismo modo Rojas, et al. (2011) en su tesis, Utilidad del sistema de puntaje de intervención terapéutica neonatal (NTISS) en UCI e intermedios en Medellín, Colombia. Describió a su objetivo principal, identificar el instrumento NTISS y deducir el personal de enfermería. Utilizó una metodología descriptiva, transversal. Como resultados se estimó que según el puntaje NTISS que la enfermera trabaja 246 minutos más por cada recién nacido en un turno de 12 horas, total de actividades realizadas por el personal de enfermería es de 62% en la UCI e intermedios Neonatales, la relación enfermera/ neonato es 1:3, se estimó que se necesita a 4

enfermeras por cada turno de 6 horas. Conclusiones: NTISS es una herramienta para estimar el personal de enfermería y contribuir a mejorar los procesos de gestión del cuidado.

Meza Galván (2009) en su análisis dotación de recursos humanos y necesidades de atención de los pacientes hospitalizados. Su propósito fue valorar asignación adecuada del personal para una unidad. Tipo de estudio fue descriptivo, transversal. Sus resultados fueron que el 90% de los pacientes pertenecen al tipo II y al tipo III. Además, el tiempo medio de atención directa del personal de enfermería en los servicios quirúrgicos es de 7 horas y 42 minutos, es decir, la mayor parte de la jornada laboral se dedica a los pacientes. La relación enfermera paciente es de 5,4 y 3 respectivamente. Concluyeron que según sus necesidades de atención se estima que la gestión del cuidado de enfermería conlleva la responsabilidad de la calidad brindada a cada usuario para poder hacer la pronta recuperación de su salud. Por ello, el personal de enfermería debe conocer las condiciones de sus pacientes, y con más razón los administradores, de tal forma que logre conceptualizar cuánto personal necesita para su atención y conceder un cuidado con calidad.

A la vez Nunes y Toma (2013) hicieron un estudio de valoración del personal de enfermería de una unidad neonatal; su objetivo principal es analizar y comparar la carga laboral usando el instrumento de puntuación de las actividades de enfermería (NAS) en Brasil, método de dicho análisis fue exploratoria, descriptiva. Se aplicó dicha herramienta a todos neonatos hospitalizados; los resultados fue que el sector de bajo riesgo presentó carga de trabajo de 267 medidas NAS, y desfase de 8,8 expertos diariamente; el Mediano riesgo, carga de 446,7, y desfase de 22,3; elevado riesgo, carga de 359, y déficit de 17,9; Concluyeron que el análisis reveló que inadecuada distribución del personal de enfermería, ocasiona alta demanda de trabajo a la cual son sometidos diariamente, que interfiere con la mejora calidad de gestión en los usuarios.

A nivel nacional y local se encontró estudios tipo cualitativos y pocos estudios que tienen las variables para este estudio de investigación.

Bustamante Velazque (2021) en su estudio relacionó la carga y desempeño laboral de enfermería, Lima. El fin de este estudio fue explicar la sobrecarga y rendimiento del personal. Usó método de tipo documental. Los resultados fueron que el 78% de las averiguaciones mostraron grado medio de sobrecarga de trabajo y el 66.7% un regular desempeño gremial, con relación a las magnitudes, el 50% coincidió en dimensionar la sobrecarga de trabajo en carga física, carga mental, organización de servicios y el 44.4% consideró dimensionar el funcionamiento gremial en planeación, calidad de trabajo y fiabilidad. Concluyeron que, la sobrecarga gremial tiene un efecto negativo en el manejo de calidad del paciente, especialmente de esos que trabajan en área crítica como emergencia.

Así mismo Chirinos, et al. (2018) hizo un análisis que va de conforme con la segunda variable de este trabajo, dotación del personal de enfermería en las unidades de hospitalización, Lambayeque. Con objetivo de registrar la asignación del personal de enfermería en diferentes hospitales del Perú. Análisis con diseño descriptivo y los resultados obtenidos fue que los servicios con más dotación diaria existente ha sido de emergencia del Hospital Referencial de Ferreñafe, Almanzor Aguinaga y Naylamp, con un 32.1%, 42.5% y 42.3% respectivamente; la atención de los pacientes se encuentran en el grado de dependencia II; teniendo así a la clínica Referencial de Ferreñafe (44.4%), Naylamp (65%), Luis Heysen (42.3%), Las Mercedes (56.5%) y Belén (52.3%), los expertos de enfermería de los servicios de emergencia y neonatología de todos los nosocomios en análisis, cumple con la regla estándar del 30 al 35% y el hospital con más porcentaje de pacientes con nivel de dependencia II en el Naylamp con un 65%. Concluyeron que la falta de clasificación de los pacientes de acuerdo con el grado de dependencia trae como consecuencia un cuidado de enfermería de baja calidad, es por lo cual no se puede calcular bien las necesidades de personal de enfermería que siendo así sólo se enseñó que en los diferentes hospitales y los primordiales servicios de hospitalización.

Cadenillas Coronel (2017) en su estudio, relación de dotación de personal de enfermería y la calidad del cuidado, propósito principal fue plantear la relación entre asignación de personal y eventos adversos, metodología

observacional y retrospectivo, donde se analizó un total de 50 artículos y seleccionaron 9 artículos que indican el objetivo, cuyo resultado fue que la adecuada distribución del personal acrecienta la calidad de atención y satisfacción del cliente en un 66%.

Maquera Choque (2007) hizo el análisis sobre la carga laboral correspondiente a la segunda variable del presente análisis; objetivo fue definir el nexo de la cantidad de trabajo y tensión en los profesionales de enfermería, indagación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; cuyos resultados fueron que el 64% muestra un grado elevado y el 21% con grado medio elevado de carga gremial.

Para dar una buena base teórica a este análisis se nombró las teorías que avalan la presente indagación. Para la primera variable, tenemos las teorías de enfermería que ayudan a dar una definición clara sobre el cuidado.

Oliveira, et al. (2015) indica que gestión del cuidado es responsabilidad de la enfermera, siendo el motor que mueve, conecta y moviliza la red de interacciones complejas que componen el sistema de cuidado.

Leininger (1995) en su teoría de la variedad y de la universalidad de los cuidados culturales indica: Que la administración del cuidado son las elecciones o comportamientos que adopta el personal de enfermería para ayudar a la vez facilitar al sujeto que lo necesito de esta manera mejorar las condiciones o forma de vida humana. Dichos cuidados están sujetas a los elementos de la composición social que integran componentes como por ejemplo tecnología, creencia, vínculo, valores sociales, culturales y enseñanza, así como magnitudes políticas económica y legales (Marriner y Raile, 2011).

Jean Watson (1999) en su Teoría de Cuidado humanizado refiere que el cuidado es propio de enfermería y es una satisfacción de necesidades humanas que hace falta puntos de vista técnicos, científicos, esencia y energía propias de la enfermera enfocada al cuidado. Estos cuidados se fundamentan en los 10 componentes del proceso Caritas de la práctica amorosa de la bondad y de igualdad dentro del entorno de la conciencia

del cuidado, presencia en un sistema de creencias, cultivo de prácticas espirituales propias hacia los demás con sensibilidad y compasión, impulsar y mantener la interacción del cuidado, expresión de sentimientos positivos entre individuo y el personal de enfermería, uso creativo del entendimiento como parte del proceso de cuidado, coadyuvar de una verdadera enseñanza-aprendizaje, generar ámbito de curación en todos los niveles como físico, psicológico, belleza, tranquilidad, dignidad y tranquilidad, favorecer con las necesidades simples y potenciar la alineación mente-cuerpo-espíritu. Consideró 6 magnitudes como saciar las necesidades, capacidades de la enfermera, interacción enfermera-paciente, autocuidado de la profesional, puntos espirituales del cuidado, puntos éticos del cuidado (Marriner y Raile, 2011).

Para Orem (2001) citado por Navarro y Castro (2010) en su teoría déficit del autocuidado refiere que las actividades de enfermería es ayudar al individuo a realizar sus propias atenciones para mantener su salud y calidad de vida fomentando actividades como promoción y prevención, a la vez recuperarse de alguna dolencia y encarar las secuelas de ésta.

Sin embargo, Anne Ray (2004) en su teoría de la atención burocrática definió al cuidado como holístico, relacional, espiritual y ético que busca el bien propio y ajeno en sociedades complicadas, empresas y culturas burocráticas. Refleja que el fundamento del cuidado espiritual es el amor, busca una vida ética y responsable que posibilite la expresión de las acciones específicas del cuidado en la vida de las enfermeras por lo tanto es cultural y social que incluye creencias y valores de compasión o amor y de justicia o equidad (Marriner y Raile, 2011).

Henderson (1966) citado por Bellido y Lendínez (2017) define gestión del cuidado como la base de las actividades con los criterios y propósito de la profesión, adaptando a un procedimiento científico y una metodología sistemática para ofrecer cuidados enfocados en la obtención y utilización del PAE (proceso de atención de enfermería) en la práctica diaria. Se basa en la teoría de las catorce necesidades principales de Henderson tales como, respirar, ingerir y tomar, supresión, desplazarse y seguir estando, reposar y

dormir, vestirse correctamente, conservar la temperatura, limpieza del cuerpo, evadir los riesgos del medio ambiente, comunicarse, creencia, laborar, ocupaciones recreativas, obtener conocimientos. Considera cuatro dimensiones: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual (Balderas Pedrero, 2009).

Para la segunda variable, se consideró las teorías de administración en los servicios de enfermería. Para establecer la interacción enfermera/ paciente se debería tener en cuenta las necesidades propias del paciente, la organización y del personal con experiencia en el servicio, tiempo administrativo y de reuniones (Colegio de Enfermeros del Perú [CEP], 2008).

En nuestro país el personal de enfermería se confronta día a día a la sobrecarga y demanda gremial a la que se plantea, en situación de trabajo difícil que puede perjudicar su estado físico y de la mente debido a que de ellos dependen la atención del paciente, familia y sociedad (Rúa et al., 2020).

No obstante, hay que recalcar que la asignación del personal de enfermería en las diversas instituciones públicas es de acuerdo con el número de camas y pacientes, generando un trato de rutina sin una buena administración del cuidado sin tener en cuenta a los pacientes delicados que demandan más atención, esto predispone que el personal centre la mayoría del tiempo en esta clase de pacientes descuidando a los otros (Balderas Pedrero, 2009).

Por todo ello; se puede decirse que para establecer la relación enfermera/paciente, no se ha determinado todavía un procedimiento o herramienta mundial, tal cual garantizar una atención de calidad y estabilidad al usuario (Baptista y Parreira, 2013).

En este trabajo se menciona autores de estudios que nos ayudara a elegir la herramienta adecuada para el cálculo del personal necesario según las necesidades del paciente:

Meza Galván (2009) nos ofrece varias recomendaciones para la administración del personal de salud tales como, por ejemplo: Considerar el total de camas que tiene el servicio, consultorios, quirófano, los tratamientos,

número de personal que requieren los usuarios, actividades de prevención, servicio especializado, etc. Para el cálculo de personal se recomendó el uso de la herramienta de las necesidades y grados de dependencia de enfermería, donde se identifica la demanda de cuidados de los pacientes de enfermería y posibilita la medición de la carga de trabajo y para lograrlo usó 5 categorías: Cuidados mínimos, parciales, atención directa, exhaustivo intermedio y exhaustivo.

Del mismo modo Nunes y Toma (2013) refiere que el número inadecuado del personal asistencial de enfermería aumenta la carga de laboral, por lo tanto acrecienta las incidencias infecciosas en el nosocomio, de úlceras por presión, de errores en la atención al paciente, prolonga la época de hospitalización y eleva los precios del procedimiento, valoración errónea de las necesidades del paciente, el grado inferior de la atención del personal de enfermería, la carencia de adecuación de los registros en la documentación; por consiguiente recomendó usar la el procedimiento de puntuación de ocupaciones de enfermería (Nursing Activities Score: NAS) Fue desarrollada en 2001, basada en el Sistema de Puntuación de colaboración Terapéutica (TISS), está formado por 23 ítems de intervenciones terapéuticas subdivididas en categorías: ocupaciones primordiales; ayuda de ventilación; ayuda cardiovascular; ayuda renal; ayuda neurológica; ayuda metabólica e intervenciones concretas.

Reis Miranda (1996) propuso el sistema Therapeutic Intervention Scoring System (TISS). Dicho instrumento tiene 75 intervenciones terapéuticas, con puntaje de 1, 2, 3 o 4 dependiendo de la dificultad, esfuerzo solicitado y/o agresividad del método. La suma total de aspectos logrados para un periodo refleja el tamaño de método o esfuerzo terapéutico empleado (Garcia de Lorenzo, 2006).

Gray (1992), citado por Rojas, et al. (2011) enmarca que para hacer una idónea dotación de personal es dependiente de los recursos humanos y materiales necesarios para el logro de las metas en el cuidado de enfermería, dirigidos hacia los pacientes e influyen procesos como, por ejemplo: la organización, cálculo de personal, asignación de usuarios y la medición de

la carga gremial, por ende sugiere el uso del NTISS, usada actualmente para la administración en los servicios de enfermería otorgando una aproximación al rendimiento relacionadas con el estado y la gravedad que cursan los pacientes, recursos humanos y tecnológicos de los que se dispone para su cuidado. Las dimensiones del instrumento son: Respiratorio, cardiovascular, medicamentos, monitoreo, metabólico/ Nutricional, transfusiones, accesos vasculares y procedimientos.

García de Lorenzo (2006) indica que las puntuaciones del instrumento NTISS en su libro *scores pronósticos y criterios diagnósticos en el paciente crítico*; valora el uso de recursos: humanos, materiales, tecnológicos, el estado del paciente y mayor esfuerzo en el cuidado.

Por consiguiente, a lo presentado en las teorías sobre las variables se decidió elegir al autor principal para la primera variable a Bellido y Lendínez (2017) proceso de atención de enfermería basado en la teoría de las necesidades de Henderson, en el caso de nuestra segunda variable a Rojas et al. (2011) basado en el modelo de Gray (1992) con la escala (NTISS); las definiciones se detallarán en la parte metodología en la sección operacionalización de la variable.

III. METODOLOGÍA

La metodología de este estudio se basó en describir y contrastar la información que se describe a continuación.

3.1 Tipo y diseño de investigación

El diseño metodológico de una averiguación es la decisión de las tácticas y métodos que se seguirán para ofrecer contestación al problema y verificar las hipótesis, manejando los esfuerzos que se hallan en todo el proceso de indagación. En el diseño se especifica el tipo de procedimiento que se va a usar y una vez que se necesita, de qué forma se planea implantar varios controles científicos para mejorar la interpretación de resultados, en un diseño primordial empírico o no empírico. (Monje Carlos, 2011). Kerlinger (2002) indica que el diseño de investigación expresa la estructura del problema y el plan utilizado para obtener una evidencia empírica.

Además, Risco Alvarez (2020) indicó que el tipo de investigación se escoge de acuerdo con los objetivos trazados, de los recursos con los que se cuenta y la problemática que se desea abordar, según la orientación puede ser básica y aplicada. Se puede decir que esta averiguación es de tipo básica ya que se orienta a conseguir un nuevo conocimiento de modo sistemático, con el único objetivo de incrementar el conocimiento de una realidad concreta; ya que, el análisis llevado a cabo se basó en conocer y agrandar el razonamiento de la administración del cuidado neonatal y la interacción que existe con la dotación del personal de enfermería. Según Esteban Nieto (2018) indicó que averiguación es básica ya que sirve de base para una investigación aplicada o tecnológica; su origen es importante para el desarrollo de la ciencia.

El presente estudio corresponde al diseño no experimental, de nivel descriptivo, transversal, correlacional; según Hernández Díaz (2010) es la que no manipula las variables, es decir son fenómenos de la misma forma que se otorgan en su entorno natural. Transversal son los datos que se obtiene en un solo instante o en un periodo exclusivo por lo que se puede

decir que la obtención de la información, sobre la interacción entre la gestión del cuidado neonatal y la dotación del personal, se hizo por medio de una encuesta aplicada al personal de enfermería de salud; en esta encuesta no se manipuló ninguna variable los datos se obtuvieron en un ambiente natural sin intervención del observador y en un tiempo determinado.

Es de nivel de tipo descriptiva, según Cerda (1998) los datos se obtienen sobre los puntos más particulares, distintivos y propios de individuos, dimensiones, situaciones o cosas, puntualizando las características de la población estudiada. Correlacional porque calcula el grado de conexión entre las variables de la población en estudio (Bernal César , 2010).

Puede decirse que el análisis es de enfoque cuantitativo, recopila y analiza datos de diversas fuentes como las encuestas, entrevistas, etc. con mediciones objetivas y análisis estadísticos, matemático, numérico (Bernal César, 2010).

La encuesta es aplicada al personal de enfermería de las áreas de UCIN y UCI. En esta variable se propuso agrupar a los indicadores en cuatro dimensiones, además estos indicadores presentan como escala de medida nominal u ordinal. A continuación, se detallan las dimensiones, los indicadores de cada dimensión y sus respectivas categorías.

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

La presente averiguación consta de 2 variables de análisis. La variable 1, administración del cuidado neonatal y, la variable 2: dotación del personal de enfermería.

Variable 1: Gestión del cuidado neonatal

Su definición conceptual: Define gestión del cuidado como la base de las actividades con los criterios y propósito de la profesión, adaptando a un procedimiento científico y una metodología sistemática para ofrecer cuidados enfocados en la obtención y utilización del PAE (proceso de atención) en la pericia diaria (Bellido y Lendínez, 2017).

Definición operacional viene a ser que la variable de gestión del cuidado del

neonato consta de 04 dimensiones y 20 ítems.

Las dimensiones son: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual, con su escala de medición nominal.

- (5) Totalmente de acuerdo.
- (4) De acuerdo.
- (3) Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo.
- (2) En desacuerdo.
- (1) Totalmente en desacuerdo.

Variable 2: Dotación del personal de enfermería.

Su definición conceptual: Dotación de personal es dependiente de los recursos humanos y materiales necesarios para el logro de las metas en el cuidado de enfermería, dirigidos hacia los pacientes e influyen procesos como, la organización, cálculo de personal, asignación de usuarios y la medición de la carga gremial. Sugiere el uso del NTISS, usada actualmente para la administración en los servicios de enfermería otorgando una aproximación al rendimiento relacionadas con el estado y la gravedad que cursan los pacientes, recursos humanos y tecnológicos de los que se dispone para su cuidado (Rojas et al., 2011).

Definición operacional, es que la variable dotación del personal de enfermería consta de 08 dimensiones y 20 ítems.

Las dimensiones consideradas soporte respiratorio, cardiovascular, medicamentos, monitoreo, metabólico/ Nutricional, transfusiones, accesos vasculares, procedimientos. La escala de medición nominal.

- (5) Totalmente de acuerdo.
- (4) De acuerdo.
- (3) Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo.
- (2) En desacuerdo.
- (1) Totalmente en desacuerdo.

3.2 Población, muestra y muestreo

Según Delgado y Cervantes (2010) indica que población es la integridad de recursos o individuos que poseen algunas propiedades semejantes y sobre las cuales se quiere hacer inferencia. Así mismo se puede decir que la población es el total de individuos definidos en la hipótesis.

Novoa et al. (2009) refirió que la Unidad de Neonatología está construido por la Unidad de Cuidados críticos e intermedios. Tomando como caso de análisis de un hospital de Lima, la población de esta averiguación corresponde al personal de enfermería de la UCI (31) y UCIN (12), alcanzando un total de 43.

La muestra de este proyecto de investigación es igual a la población de estudio, alcanzado un total de 43 enfermeros que laboran en las áreas de UCIN y UCI del hospital.

La muestra es no probabilística de carácter intencional Otzen y Manterola (2017) plantea que la selección de los sujetos a estudio dependerá de ciertas características, criterios, etc. que el investigador considere en ese momento. Intencional es que permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos, se utiliza en escenarios en las que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña. (Pimienta Lastra, 2000).

Criterios de inclusión: Se tomó en cuenta el muestreo no probabilístico, donde, se incluyó a todo el personal de enfermería de UCI y UCIN del instituto.

Criterio exclusión: El personal que se encuentra de vacaciones y descanso médico.

3.3 Técnicas de análisis e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La herramienta de medición es ese que registra datos visibles que representan las ideas o las cambiantes que el indagador tiene en mente (Hernández et al., 2010).

El análisis de datos es la utilización de las matemáticas y estadística con las tablas, gráficos, base de datos, programas de análisis estadísticos, etc. que caracteriza el enfoque cuantitativo (Piergiorgio Corbetta, 2007).

Así mismo Delgado y Cervantes (2010) indicó que el instrumento es el conector que posibilita captar los datos que se obtendrán para el análisis y determinar si se acepta o rechaza la premisa de averiguación que debe tener validez y confiabilidad que son requisitos importantes.

Para el logro de información se realizó una revisión fehaciente relacionado a las distintas herramientas utilizadas para la gestión del cuidado neonatal, cálculo del personal y dotación de enfermería. La información fue indagada a través de varias fuentes como: buscadores académicos online, repositorios de investigaciones de salud, revistas, entre otros.

Para el trabajo de campo se desarrolló un cuestionario, con el objetivo de obtener información sobre las actividades que realiza el personal de enfermería en los pacientes de las áreas de UCIN y UCI con algunas especificaciones generales de los colaboradores de salud.

Argimon y Jiménez (2013) indica que el instrumento de investigación se debe certificar su validez y confiabilidad. Para este estudio la validación del instrumento se contó con la orientación y la visación de 3 profesionales con el conocimiento en el tema.

Tabla 1

Validación del instrumento

Experto	Observaciones	Puntaje
Dr. Jaime Mundaca Araujo	Si hay suficiencia, es aplicable	Muy alto
Mg. Daniel Cárdenas Canales	Si hay suficiencia, es aplicable	Muy alto
Mg. Kelly Gómez Tuesta	Si hay suficiencia, es aplicable	Muy alto

Nota: Elaboración del autor

Tabla 2

Prueba de fiabilidad: Variable 1 Gestión del cuidado neonatal

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.919	21

Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: La variable 1 Gestión del cuidado neonatal está compuesta de 21 interrogantes, el valor de alfa de Cronbach arrojó .921, que lo asigna la cualidad de muy buena por lo tanto cumple con los requisitos necesarios relacionados a la confianza del instrumento.

Tabla 3

Prueba de fiabilidad: Variable 2 Dotación del personal de enfermería

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.878	22

Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: La variable 2 dotación del personal de enfermería está compuesta de 22 preguntas del cuestionario, el valor de alfa de Cronbach arrojó .878, que lo atribuye la cualidad de muy buena, cumpliendo con los requisitos exigidos vinculados a la confianza del instrumento.

3.4 Procedimientos

Para la recolección de datos de esta investigación se utilizó el virtual Google forms, posterior a ello, las respuestas de los encuestados se trabajaron en Microsoft Excel y del mismo modo dicha información se insertó al SPSS.

Se realizó el proceso de la información con el propósito de conseguir la credibilidad para cada una de las variables, la agrupación de las dimensiones, comparación por cada variable y las dimensiones de la variable gestión del cuidado neonatal con la variable dotación del personal de enfermería.

Así mismo, se aplicará la prueba de normalidad para determinar el nivel de significancia de la hipótesis, y de esta manera calcular la correlación de las variables y las dimensiones de la primera variable.

La encuesta se realizó vía virtual con un cuestionario de 21 preguntas para la primera variable y 22 preguntas para la segunda variable, con un total de 43 preguntas.

3.5 Método de análisis de datos

En primer lugar, la indagación obtenida, en la aplicación de los cuestionarios, se procesó en Microsoft Excel. Este proceso consistió en organizar dicha indagación a través de una base de datos, tomando en cuenta las dimensiones e indicadores de cada variable. Luego se realizó una verificación de la base datos para evitar referencias incoherentes, datos perdidos, entre otros. Por último, se procedió a analizar la información mediante la elaboración de gráficos y tablas.

Se efectuó la validación de la herramienta de recolección de datos por 3 profesionales con el conocimiento en el tema de estudio, luego se realizó la credibilidad por intermedio del coeficiente de Alfa de Cronbach, así mismo se utilizó la prueba de Shapiro Wilk. Porque la muestra del estudio es menor a 50, además se utilizará la prueba no paramétrica (Rho de Spearman). La muestra es 43, por tal motivo, se empleará el examen de normalidad de Shapiro Wilk, con fines de hallar el patrón de organización.

3.6 Aspectos éticos

Siguiendo los requisitos descritos por Argimon y Jiménez (2013) durante todo el proceso de la indagación se ha acató las normas éticas de conducta, tanto por parte del investigador como por todos los participantes.

Se solicitó autorización a los responsables y comités de ética del centro hospitalario, se informó sobre el estudio a todos los participantes concretando su participación de forma voluntaria y anónima respetando la confidencialidad en el proceso de recogida y tratamiento de los datos.

IV. RESULTADOS

Los resultados alcanzados en el presente estudio tienen como origen los objetivos e hipótesis trazados anteriormente. Por tal motivo, se realizó una encuesta a 43 enfermeras que trabajan en el área de intermedios y unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital, ubicado en San Borja y Javier Prado. Los resultados se condujeron a analizarlos a través de tablas y figuras, tal como se señala a continuación:

4.1 Análisis Descriptivo

Tabla 4

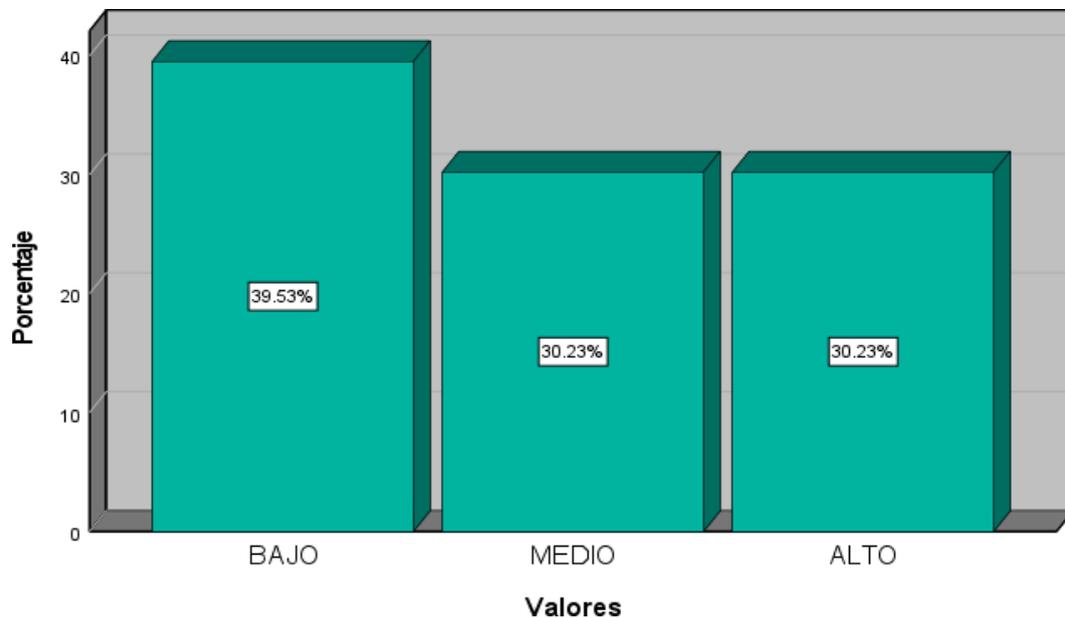
Variable 1: Gestión del cuidado neonatal

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	17	39.5	39.5	39.5
MEDIO	13	30.2	30.2	69.8
ALTO	13	30.2	30.2	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia en SPSS v22

Figura 1

Variable 1: Gestión del cuidado neonatal



Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: Se muestra la distribución de la frecuencia de datos agrupados de la variable gestión del cuidado neonatal, donde podemos observar que el valor bajo, tiene un porcentaje de 39.53%, de los encuestados, que indican la existencia de una baja gestión en el cuidado neonatal, lo que corresponde a un total de 17 entrevistados. Esto se debe a que la atención de los neonatos se basa en necesidades existentes y no se abarca a las necesidades potenciales ya sea por la falta de tiempo y manejo de varios pacientes por una enfermera que conlleva a los resultados antes mencionados.

Tabla 5

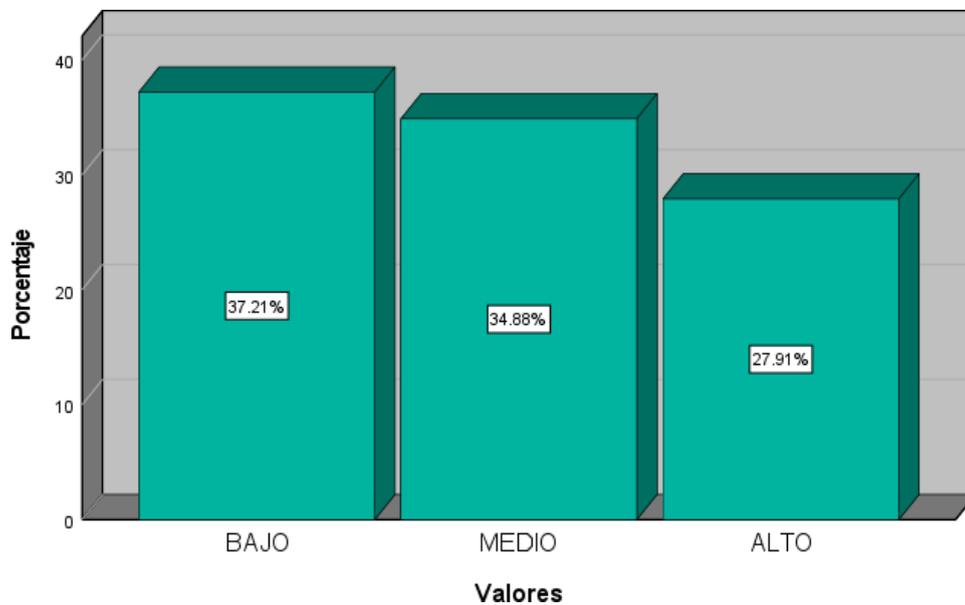
Variable 2: Dotación del personal de enfermería

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	16	37.2	37.2	37.2
MEDIO	15	34.9	34.9	72.1
ALTO	12	27.9	27.9	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Figura 2

Variable 2: Dotación del personal de enfermería



Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: Se muestra la distribución de la frecuencia de datos agrupados de la variable dotación del personal de enfermería, donde podemos observar que el valor bajo, tiene un porcentaje de 37.21%, de los encuestados, que indican la existencia de un bajo criterio en la dotación del personal de salud, lo que corresponde a un total de 16 entrevistados. Esto se debe a que en el hospital se basa en criterios desactualizados que no se basa en un instrumento que indique la dotación adecuada del personal de enfermería para la atención integral del neonato.

Tabla 6

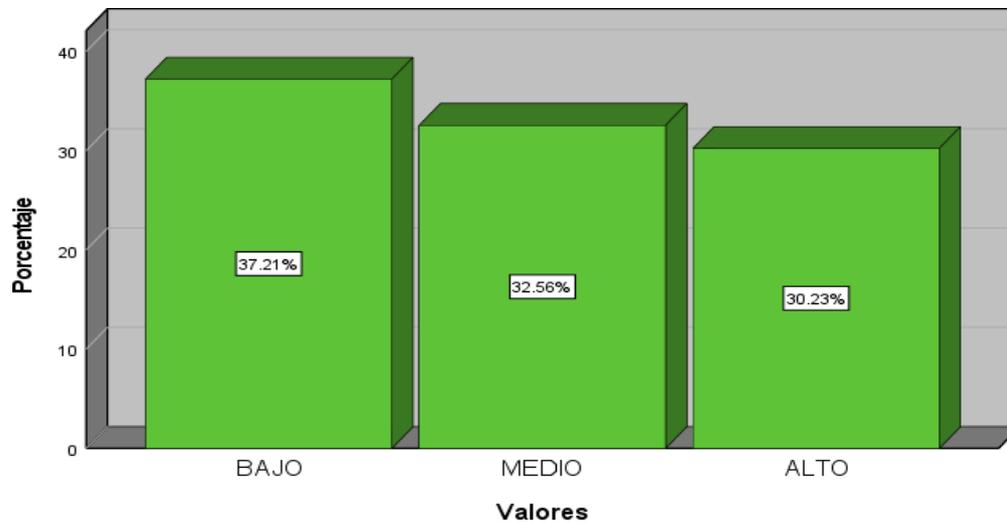
Dimensión 1: Necesidades biológicas

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	16	37.2	37.2	37.2
MEDIO	14	32.6	32.6	69.8
ALTO	13	30.2	30.2	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Dato: Elaboración propia en SPSS v22.

Figura 3

Dimensión 1: Necesidades biológicas



Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: Se muestra la distribución de la frecuencia de datos agrupados de la dimensión necesidades biológicas de la variable gestión del cuidado neonatal, donde podemos observar el valor bajo, tiene un porcentaje de 37.21%, de los encuestados, que indican la existencia de una baja gestión de las necesidades biológicas en la gestión del cuidado neonatal, lo que corresponde a un total de 16 entrevistados.

Tabla 7

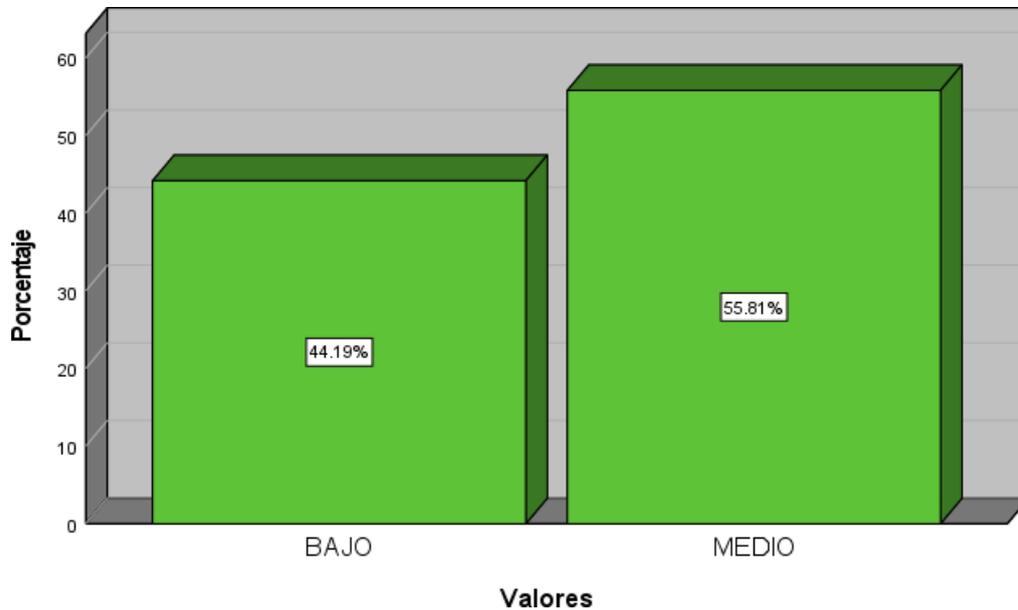
Dimensión 2: Necesidades psicológicas

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	19	44.2	44.2	44.2
MEDIO	24	55.8	55.8	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Figura 4

Dimensión 2: Necesidades psicológicas



Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: Se muestra la distribución de la frecuencia de datos agrupados de la dimensión necesidades psicológicas de la variable gestión del cuidado neonatal, donde podemos observar que los encuestados se inclinaron por dos valores: bajo y medio. El porcentaje más alto lo representa el valor medio, siendo un 55.81%, de los encuestados, que indican la existencia de una gestión media de las necesidades psicológicas en la gestión del cuidado neonatal, lo que corresponde a un total de 24 entrevistados. Esto se debe a que no se considera en su totalidad el estado anímico tanto del personal de enfermería y de los pacientes, basándose la evaluación del trabajo en indicadores por procedimientos realizados.

Tabla 8

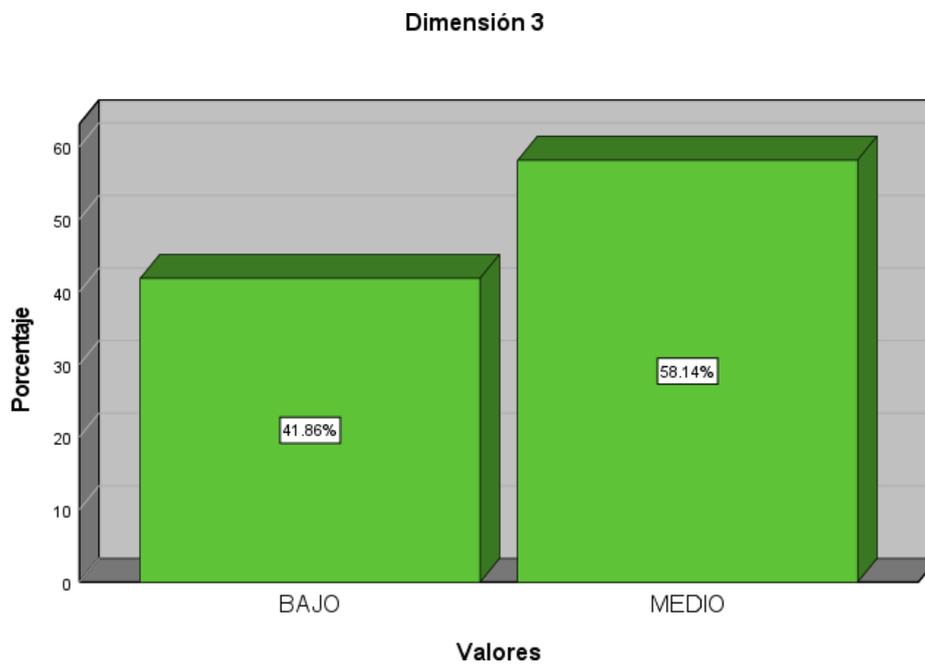
Dimensión 3: Necesidades socioculturales

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	18	41.9	41.9	41.9
MEDIO	25	58.1	58.1	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Figura 5

Dimensión 3: Necesidades socioculturales



Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: Se muestra la distribución de la frecuencia de datos agrupados de la dimensión necesidades socioculturales de la variable gestión del cuidado neonatal, donde podemos observar que los encuestados se inclinaron por dos valores: bajo y medio. El porcentaje más alto lo representa el valor medio, siendo un 58.14%, de los encuestados, que indican la existencia de una gestión media de las necesidades socioculturales en la gestión del cuidado neonatal, lo que corresponde a un total de 25 entrevistados.

Tabla 9

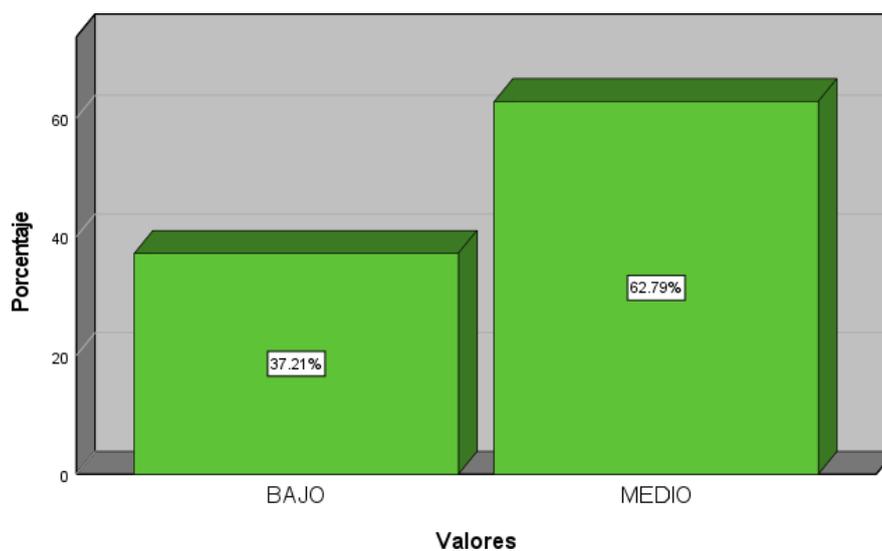
Dimensión 4: Necesidades espirituales

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	16	37.2	37.2	37.2
MEDIO	27	62.8	62.8	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Figura 6

Dimensión 4: Necesidades espirituales



Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: Se muestra la distribución de la frecuencia de datos agrupados de la dimensión necesidades espirituales de la variable gestión del cuidado neonatal, donde podemos observar que los encuestados se inclinaron por dos valores: bajo y medio. El porcentaje más alto lo representa el valor medio, siendo un 62.79%, de los encuestados, que indican la existencia de una gestión media de las necesidades espirituales en la gestión del cuidado neonatal, lo que corresponde a un total de 27 entrevistados. Esto se debe a que no se consideran en su totalidad las necesidades espirituales en cuanto a fe y creencias religiosas tanto del personal de enfermería y de los pacientes.

4.2 Análisis de tabla cruzada

Tabla 10

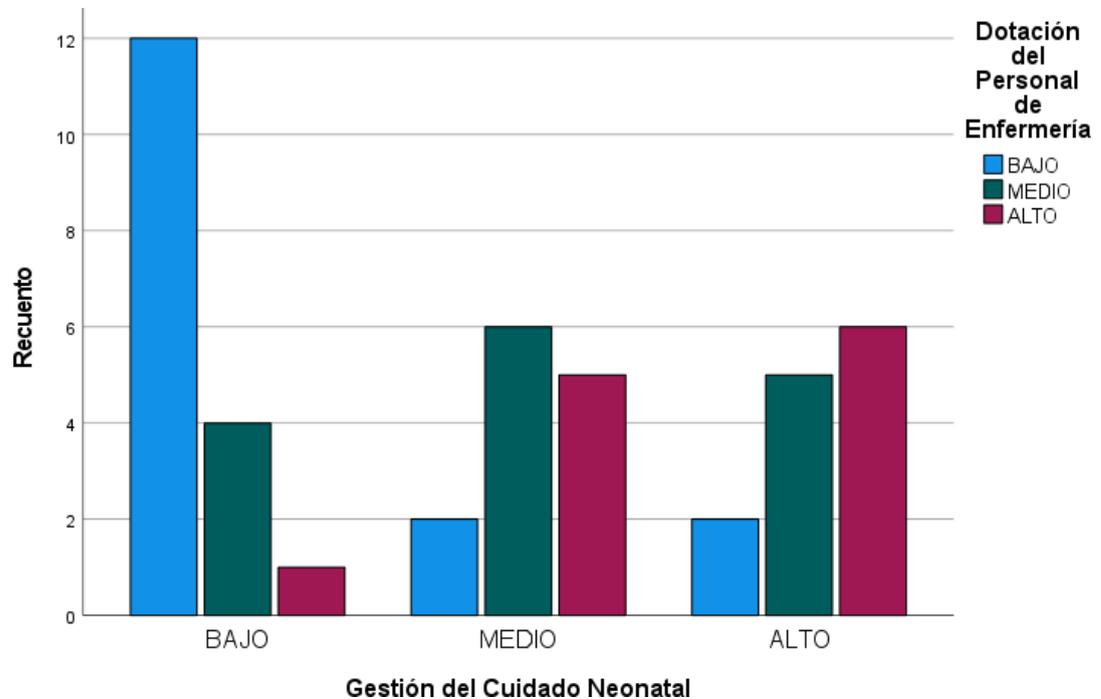
Tabla cruzada entre la variable gestión del cuidado neonatal y la dotación del personal de enfermería

		Dotación del personal de enfermería				
		BAJO	MEDIO	ALTO	Total	
Gestión del cuidado neonatal	BAJO	n	12	4	1	17
		%	27.9%	9.3%	2.3%	39.5%
	MEDIO	n	2	6	5	13
		%	4.7%	14.0%	11.6%	30.2%
	ALTO	n	2	5	6	13
		%	4.7%	11.6%	14.0%	30.2%
Total	n	16	15	12	43	
	%	37.2%	34.9%	27.9%	100.0%	

Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Figura 7

Comparación entre la variable gestión del cuidado neonatal y la dotación del personal de enfermería



Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: Se puede observar que, entre los valores bajo, medio y alto, el valor bajo es el que tiene mayor representación en ambas variables, donde el 39.5% de los encuestados, que corresponde a un total de 17 personas, supone que la gestión del cuidado neonatal no favorece de forma adecuada a la dotación del personal de enfermería, este porcentaje es ligeramente mayor, en 2.3%, al de encuestados que consideran que la dotación del personal de enfermería tiene un nivel bajo (16 personas). Esto se debe a que en nuestro país no existe una herramienta para realizar la distribución adecuada del personal de enfermería que considere la atención del neonato, en sus cuatro dimensiones, y lograr de esta manera mejorar la gestión del cuidado neonatal.

Tabla 11

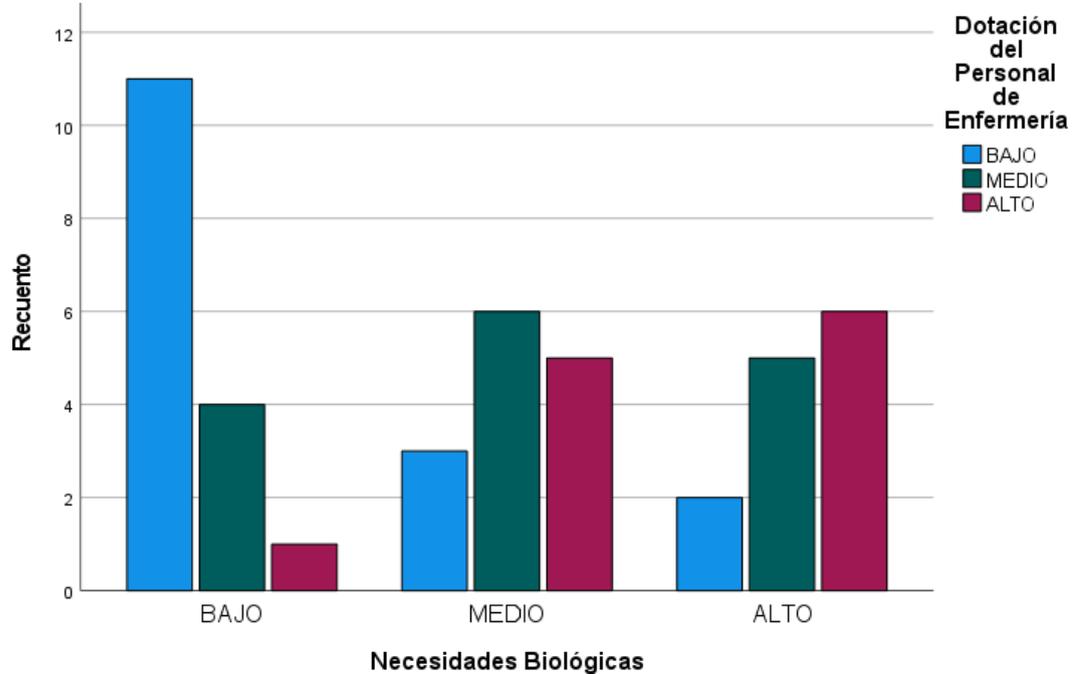
Tabla de comparación entre la dimensión necesidades biológicas y la dotación del personal de enfermería

		Dotación del personal de enfermería			
		BAJO	MEDIO	ALTO	Total
	Recuento	11	4	1	16
	BAJO				
	% del total	25.6%	9.3%	2.3%	37.2%
	Recuento	3	6	5	14
Necesidades biológicas	MEDIO				
	% del total	7.0%	14.0%	11.6%	32.6%
	Recuento	2	5	6	13
	ALTO				
	% del total	4.7%	11.6%	14.0%	30.2%
	Recuento	16	15	12	43
Total					
	% del total	37.2%	34.9%	27.9%	100.0%

Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Figura 8

Comparación entre la dimensión necesidades biológicas y la dotación del personal de enfermería



Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: Se puede observar que, entre los valores bajo, medio y alto, el valor bajo es el que tiene mayor representación tanto en la dimensión necesidades biológicas y la variable dotación del personal de enfermería, donde el 37.2% de los encuestados, que corresponde a un total de 16 personas, supone que las necesidades biológicas no está favoreciendo de manera adecuada a la dotación del personal de enfermería, este porcentaje es el mismo valor que el de encuestados que consideran que la dotación del personal de enfermería tiene un nivel bajo (16 personas).

Tabla 12

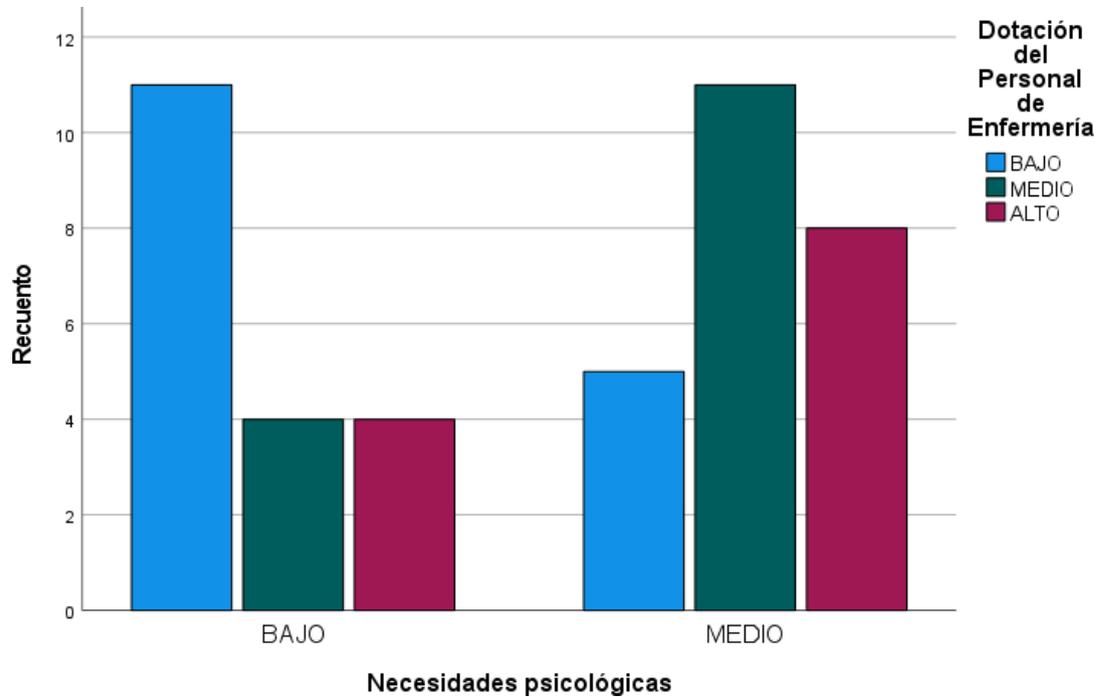
Tabla de comparación entre la dimensión necesidades psicológicas y la dotación del personal de enfermería

		<i>Dotación del personal de enfermería</i>			
		BAJO	MEDIO	ALTO	Total
<i>Necesidades psicológicas</i>	Recuento	11	4	4	19
	BAJO				
	% del total	25.6%	9.3%	9.3%	44.2%
	Recuento	5	11	8	24
	MEDIO				
	% del total	11.6%	25.6%	18.6%	55.8%
Total	Recuento	16	15	12	43
	% del total	37.2%	34.9%	27.9%	100.0%

Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Figura 9

Comparación entre la dimensión necesidades psicológicas y la dotación del personal de enfermería



Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: Se puede observar que, el 55.8% de los encuestados, que corresponde a un total de 24 personas, supone que las necesidades psicológicas están favoreciendo de manera regular a la dotación del personal de enfermería; por el contrario, el 37.2% de entrevistados indican que la dotación de personal es baja (16 personas).

Tabla 13

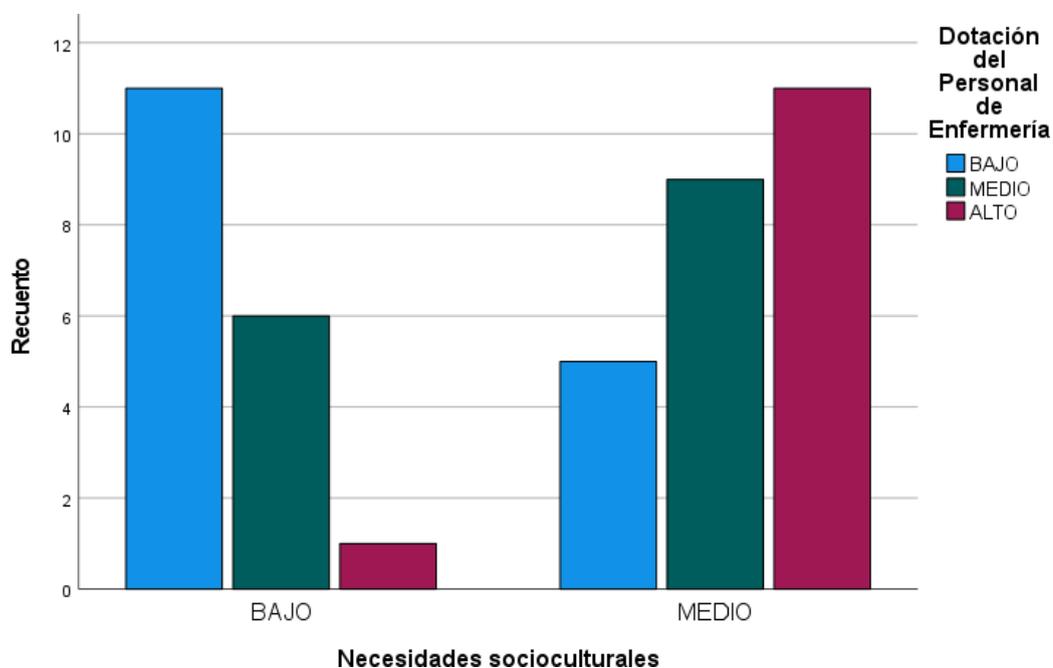
Tabla de comparación entre la dimensión necesidades socioculturales y la dotación del personal de enfermería

		Dotación del personal de enfermería			
		BAJO	MEDIO	ALTO	Total
BAJO	Recuento	11	6	1	18
	% del total	25.6%	14.0%	2.3%	41.9%
Necesidades socioculturales	Recuento	5	9	11	25
	% del total	11.6%	20.9%	25.6%	58.1%
MEDIO	Recuento	16	15	12	43
	% del total	37.2%	34.9%	27.9%	100.0%
Total	Recuento	16	15	12	43
	% del total	37.2%	34.9%	27.9%	100.0%

Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Figura 10

Comparación entre la dimensión necesidades socioculturales y la dotación del personal de enfermería



Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: Se puede observar que, el 58.1% de los encuestados, que corresponde a un total de 25 personas, supone que las necesidades socioculturales están favoreciendo de manera regular a la dotación del personal de enfermería; por el contrario, el 37.2% de entrevistados indican que la dotación de personal es baja (16 personas).

Tabla 14

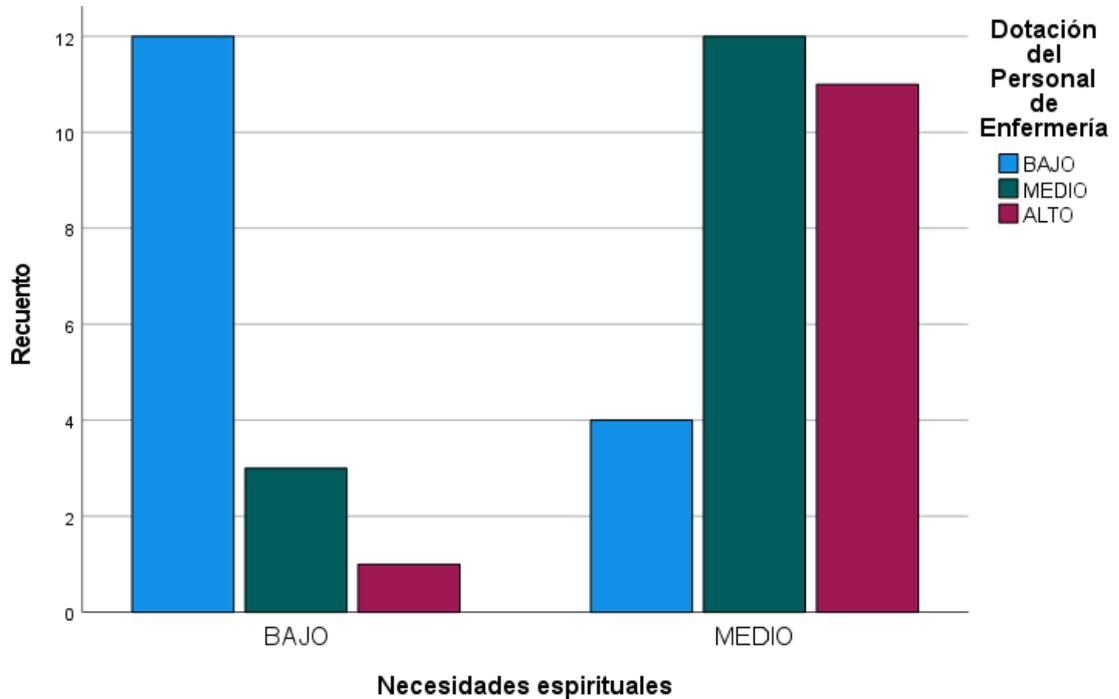
Tabla de comparación entre la dimensión necesidades espirituales y la dotación del personal de enfermería

		Dotación del personal de enfermería			
		BAJO	MEDIO	ALTO	Total
BAJO	Recuento	12	3	1	16
	% del total	27.9%	7.0%	2.3%	37.2%
Necesidades espirituales	Recuento	4	12	11	27
	% del total	9.3%	27.9%	25.6%	62.8%
MEDIO	Recuento	16	15	12	43
	% del total	37.2%	34.9%	27.9%	100.0%
Total	Recuento	16	15	12	43
	% del total	37.2%	34.9%	27.9%	100.0%

Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Figura 11

Comparación entre la dimensión necesidades espirituales y la dotación del personal de enfermería



Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: Se puede observar que, el 62.8% de los encuestados, que corresponde a un total de 27 personas, supone que las necesidades espirituales están favoreciendo de manera regular a la dotación del personal de enfermería; por el contrario, el 37.2% de entrevistados indican que la dotación de personal es baja (16 personas).

4.3 Análisis inferencial

Prueba de normalidad

Se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk; dado que, el tamaño de la muestra es de 43 encuestados (menor a 50 datos). Con esta prueba se determinó la distribución de los datos obtenidos. Shapiro Wilk consiste en saber el nivel de significancia, si el nivel de significancia es mayor a 0.05 ($P > 0.05$) se aceptará la hipótesis nula concluyendo que los datos provienen de una distribución normal. Por el contrario, si $P < 0.05$ se rechazará la hipótesis nula asumiendo que los datos tienen una distribución asimétrica.

H0: Los datos de la muestra provienen de una distribución normal.

Ha: Los datos de la muestra no provienen de una distribución normal.

Tabla 15

Prueba Shapiro Wilk

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión del cuidado neonatal	.783	43	<.001
Dotación del personal de enfermería	.795	43	<.001
Necesidades biológicas	.790	43	<.001
Necesidades socioculturales	.627	43	<.001
Necesidades espirituales	.613	43	<.001
Necesidades psicológicas	.632	43	<.001

Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: Se muestra que el resultado proveniente de la prueba Shapiro Wilk tiene un nivel de significancia mayor a 0.05, en todos los casos, rechazando la hipótesis nula, determinando que los datos de la muestra proceden de una distribución asimétrica. En este caso para determinar el nivel de correlación se debe usar una prueba no paramétrica (Rho de Spearman).

Prueba de hipótesis general

Para determinar el nivel de relación de las variables y dimensiones se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Esta prueba indica que si el nivel de significancia es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe relación entre las dimensiones y variables, caso contrario se acepta la hipótesis nula asumiendo que no existe una relación significativa.

Tabla 16

Correlación: Gestión del cuidado neonatal y dotación del personal de enfermería

		Gestión del cuidado neonatal	Dotación del personal de enfermería
Gestión del cuidado neonatal	Coeficiente de correlación	1.000	.524**
	Sig. (bilateral)	.	<.001
Rho de Spearman	N	43	43
Dotación del personal de enfermería	Coeficiente de correlación	.524**	1.000
	Sig. (bilateral)	<.001	.
	N	43	43

Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: Se puede observar que el nivel de significancia es menor que 0.05, por lo que se concluye que existe un nivel de relación en las variables gestión del cuidado neonatal y la dotación del personal de enfermería. Sin embargo, cabe recalcar que su nivel de relación no es alto, alcanzado solo un 52.4%.

Tabla 17

Correlación: Dimensión necesidades biológicas y dotación del personal de enfermería

		Necesidades biológicas	Dotación del personal de enfermería
Necesidades biológicas	Coeficiente de correlación	1.000	.495**
	Sig. (bilateral)	.	<.001
Rho de Spearman	N	43	43
Dotación del personal de enfermería	Coeficiente de correlación	.495**	1.000
	Sig. (bilateral)	<.001	.
	N	43	43

Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: Se puede observar que el nivel de significancia es menor que 0.05, por lo que se concluye que existe un nivel de relación entre la dimensión necesidades biológicas y la dotación del personal de enfermería. Sin embargo, cabe recalcar que su nivel de relación no es alto, alcanzando solo un 49.5%.

Tabla 18

Correlación: Dimensión necesidades psicológicas y dotación del personal de enfermería

		Necesidades psicológicas	Dotación del personal de enfermería
Necesidades psicológicas	Coeficiente de correlación	1.000	.315*
	Sig. (bilateral)	.	.040
Rho de Spearman	N	43	43
Dotación del personal de enfermería	Coeficiente de correlación	.315*	1.000
	Sig. (bilateral)	.040	.
	N	43	43

Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: Se puede observar que el nivel de significancia es menor que 0.05 (.040), por lo que se concluye que existe un nivel de relación entre la dimensión necesidades psicológicas y la dotación del personal de enfermería.

Tabla 19

Correlación: Dimensión necesidades socioculturales y dotación del personal de enfermería

		Necesidades socioculturales	Dotación del personal de enfermería
Necesidades socioculturales	Coeficiente de correlación	1.000	.489**
	Sig. (bilateral)	.	<.001
Rho de Spearman	N	43	43
Dotación del personal de enfermería	Coeficiente de correlación	.489**	1.000
	Sig. (bilateral)	<.001	.
	N	43	43

Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: Se puede observar que el nivel de significancia es menor que 0.05, por lo que se concluye que existe un nivel de relación entre la dimensión necesidades socioculturales y la dotación del personal de enfermería. Sin embargo, cabe recalcar que su nivel de relación no es alto, alcanzando solo un 48.9%.

Tabla 20

Correlación: Dimensión necesidades espirituales y dotación del personal de enfermería

		Necesidades espirituales	Dotación del personal de enfermería
Necesidades espirituales	Coeficiente de correlación	1.000	.579**
	Sig. (bilateral)	.	.000
Rho de Spearman	N	43	43
Dotación del personal de enfermería	Coeficiente de correlación	.579**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	43	43

Nota: Elaboración propia en SPSS v22.

Interpretación: Se puede observar que el nivel de significancia es menor que 0.05, por lo que se concluye que existe un nivel de relación entre la dimensión necesidades espirituales y la dotación del personal de enfermería. Sin embargo, cabe recalcar que su nivel de relación no es alto, alcanzando solo un 57.9%.

V. DISCUSIÓN

En base a las hipótesis de este estudio se realiza la discusión de los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los colaboradores de la UCI e UCIN, comparando con los resultados de los antecedentes y marco teórico.

En esta investigación se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna ya que el valor obtenido es menor de 0.05 ($<.001$), a través del coeficiente de correlación Rho de Spearman; por esta razón, se corroboró que existe un nivel de relación entre las variables gestión del cuidado neonatal y la dotación del personal de enfermería, en un hospital de Lima. A pesar de ello, el nivel de relación no es alto, alcanzado solo un 52.4%.

El personal de enfermería entrevistado indicó que hubo una baja correlación con la tasa de 39,5% (17), entre el cambio en la gestión de la atención neonatal y el número de enfermeras, lo que indica que la gestión de la atención neonatal no es ideal dada la cantidad del personal de enfermería, por lo que se asume que el cuidado neonatal se basa en las necesidades existentes y no considera las necesidades potenciales en cada aspecto: biológico, psicológico, sociocultural y espiritual, esto se debe a una asignación inadecuada del personal de enfermería debido a la falta de tiempo y la falta de atención a muchos pacientes, lo que lleva a los resultados anteriores. Si bien es cierto se esperaba un resultado de alto nivel en la relación de dichas variables, pero que los resultados demostraron lo contrario, esto se debería a que la institución se rige a criterios desactualizados que no se fundamenta en una herramienta que indique la dotación correcta del personal de enfermería para la atención integral del neonato.

Estos resultados fueron confirmados por Rojas et al. (2011) señalaron que las enfermeras trabajaron 246 minutos más por cada recién nacido en un turno de 12 horas, y el total de actividades realizadas por las enfermeras es de 62% en la UCI y UCIN. concluyó que NTISS es una herramienta eficaz para evaluar la cantidad de personal de enfermería y ayudar a mejorar el proceso de gestión de la atención neonatal. De igual forma Nunes y Toma (2013) concluyeron que la carga de trabajo del departamento de bajo riesgo es de 267 medidas NAS,

riesgo medio, y la carga es 446,7, riesgo alto, con 359, concluyeron que la distribución insuficiente del personal de enfermería resultó en una alta demanda de trabajo, lo que interfirió con la optimización de la calidad de la gestión de la atención para los usuarios neonatales.

Al determinar la relación alta entre el nivel de necesidades biológicas del neonato y dotación de personal de enfermería, se pudo encontrar que el nivel es menor que 0.05 ($<.001$), a través del coeficiente de correlación Rho de Spearman; se confirmó que existe un nivel de relación entre la dimensión necesidades biológicas y la dotación del personal de enfermería. Sin embargo, cabe recalcar que su nivel de relación no es alto, alcanzando solo un 49.5%.

Estos resultados indican que las enfermeras encuestadas indicaron que, entre los valores bajo, medio y alto, el nivel bajo es el más representativo en cuanto a la magnitud de las necesidades biológicas y la variable dotación de enfermeras, representando el 37,2% (16). encuestados, el personal informó que sus necesidades fisiológicas no fueron atendidas adecuadamente debido a la falta de personal de enfermería. En vista de lo anterior, se acepta la premisa de la investigación cuando se trata de la interacción entre el nivel de necesidades biológicas del neonato y la dotación del personal de enfermería, sin embargo, esta interacción no es alta. Esto significa que el hospital no considera los criterios adecuados de ambiente óptimo y manejo innecesario en el cuidado del recién nacido, que el personal de enfermería no le da importancia a mejorar la función pulmonar, ayudar a las madres a amamantar bien porque no es bueno la distribución de personal.

Frente a los resultados anteriores son corroborados por Meza Galván (2009) quien indicó que el 90% de los pacientes pertenecen al tipo II y al tipo III. La interacción enfermera paciente es de 5,4 y 3 respectivamente por esta razón que la gestión del cuidado de enfermería conlleva la responsabilidad de la calidad brindada a cada comprador en su recuperación de su salud y conocer las condiciones de sus pacientes, y con más razón los jefes y directores, de tal forma que logre conceptualizar cuánto personal necesita para su atención y dedicar un cuidado con calidad. Así además Barrios Araya et al. (2012) refieren al reducir de 8 a 4 pacientes por enfermera se evita 18,2 por cada 1.000

complicaciones por eventos adversos, concluyen que una adecuada distribución del personal asistencial se disminuye las incidencias desfavorables, reducción u omisión en los tratamientos, igualmente, Chirinos Dávila (2018) señaló el nosocomio con más porcentaje de pacientes con grado de dependencia II en el Naylamp con un 65%.

Los resultados conseguidos para establecer la interacción entre la dimensión de necesidades psicológicas y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, se obtuvo que el nivel del grado de significancia es menor que 0.05 (.040), lo cual refiere que existe un grado de interacción entre la magnitud necesidades psicológicas y la dotación del personal de enfermería.

Esto además sugiere el personal de enfermería encuestados quienes calificaron que la dimensión psicológica esta entre el grado bajo y medio sin obtener un grado elevado, y el 55.8% de los encuestados, indicaron que las necesidades biológicas permanecen favoreciendo de forma regular a la dotación del personal de enfermería; por otro lado, el 37.2% de entrevistados indican que la dotación de personal es baja (16 personas). Frente a lo mencionado se acepta la hipótesis de la investigación donde refiere que existe una relación entre el nivel de necesidades psicológicas y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, pero se esperaba que dicha relación sea alta.

Estos resultados son respaldados por Maquera Choque (2007) quien en su estudio los resultados fueron que el 64% muestra un nivel alto y el 21% con nivel medio alto de carga laboral. Además, refirió que la mayoría de las enfermeras muestra un nivel alto de carga laboral y no existe relación con estado emocional. Así mismo, Bustamante Velazque (2021) refirió que, la sobrecarga gremial tiene un efecto negativo en el manejo de calidad del paciente, que el 50% coincidió en dimensionar la sobrecarga de trabajo en carga física, carga mental. A lo dicho antes y al examinar los resultados, confirmamos que no se estima los criterios de movilización y ejecución de cambios posicionales en el neonato cada 3 o 4 horas, no hay ayuda a las madres a hacer mama canguro no se hace el baño e hidratación de la dermis

en los neonatos, no se hace la valoración constante de la dermis para eludir úlceras por presión, por consiguiente no se consiguen resultados positivos en la optimización de una buena administración del cuidado neonatal en su dimensión de necesidades psicológica y dotación del personal de enfermería en un nosocomio de Lima.

Al determinar la relación entre el nivel de necesidades socioculturales y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, se pudo averiguar que, el nivel de significancia es menor que 0.05 ($<.001$), por lo que se puede percibir que existe un nivel de relación entre la dimensión necesidades socioculturales y la dotación del personal de enfermería. Sin embargo, cabe recalcar que su nivel de relación no es alto, alcanzando solo un 48.9%.

Los resultados de los encuestados se inclinaron por dos valores: bajo y medio. Con un valor de 58.14%, de 58.14%, que indican la vida de una administración media de las necesidades socioculturales en la administración del cuidado neonatal y comparativamente entre la magnitud necesidades socioculturales y la dotación del personal de enfermería se vio que, el 58.1% (25) de los encuestados, implica que las necesidades socioculturales permanecen favoreciendo de forma regular a la dotación del personal de enfermería; por otro lado, el 37.2% de entrevistados indican que la dotación de personal es baja. Esto significa que no se está tomando en cuenta en su integridad el valor de la reacción de los papás frente al cuidado del neonato, no se escoge la ropa correcta a lo largo del momento: Ropa de cama y de vestir, no hay la una comunicación dinámica con los papás y/o tutores sobre los cuidados del neonato. Frente a lo dicho se acepta la hipótesis de indagación donde refiere que existe relación entre el nivel de necesidades sociocultural y dotación de personal de enfermería en un nosocomio de Lima.

El personal encuestado indicó que la realidad de la gestión del cuidado neonatal de la dimensión de las necesidades socioculturales es de 58.14%, que indica que tiene un nivel medio, y comparativamente entre la magnitud necesidades socioculturales y la dotación del personal de enfermería es de 58.1% (25) de los encuestados, implica que las necesidades socioculturales permanecen

favoreciendo de forma regular a la dotación del personal de enfermería; por otro lado, el 37.2% de entrevistados indican que la dotación de personal es baja. Por lo cual se admite la conjetura del análisis donde refiere existe una interacción entre el grado de necesidades sociocultural y dotación de personal de enfermería en un nosocomio de Lima. Pero que el nivel de interacción es medio. Esto quiere decir que no se está considerando en su totalidad la importancia de la actitud de los padres frente al cuidado del neonato, no se elige la ropa adecuada durante el turno: Ropa de cama y de vestir, no hay la una comunicación fluida con los padres y/o tutores sobre los cuidados del neonato.

Estos resultados son verificados por Achury et al. (2014) quienes en su estudio llegaron a concluir que la relación enfermera- paciente correspondió a 1:6 y no es considerada adecuada para el manejo de los pacientes, por lo tanto, es fundamental utilizar herramientas de medición de trabajo como NTISS para estandarizar la dotación del personal según condiciones individuales de cada individuo. De igual modo, Cadenillas Coronel (2017) indicó que la adecuada distribución del personal acrecienta la calidad de atención y satisfacción del cliente en un 66%, igualmente, Leininger (1995), refiere que los cuidados de enfermería tienen como base el respeto a las religión, valores sociales, culturales y enseñanza, así como magnitudes políticas económica y legales nosocomio. Al respecto, bajo lo referido antes y al examinar dichos resultados comprobamos que, si realiza una idónea dotación del personal de enfermería, la aceptación del colaborador mejor va a ser el desempeño, produciendo niveles óptimos en la atención de la dimensión de las necesidades socioculturales tanto de los neonatos y personal de enfermería, en un nosocomio de Lima.

Al determinar la relación entre el nivel de la dimensión de necesidades espiritual y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, se pudo encontrar que el nivel de significancia es menor que 0.05 (<.000), lo que nos confirma que existe un nivel de relación entre la dimensión necesidades espirituales y la dotación del personal de enfermería. Sin embargo, el nivel de relación no es alto, alcanzando solo un 57.9%.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta al personal de enfermería se obtuvo que el porcentaje máximo lo representa el nivel medio, siendo un 62.79%, de los encuestados, comparativamente entre la magnitud de necesidades espirituales y la dotación del personal de enfermería se analizó que, el 58.1% (25 personas), indicaron que las necesidades espirituales permanecen favoreciendo de forma regular a la dotación del personal de enfermería; por otro lado, el 37.2% de entrevistados indicaron que la dotación de personal es baja (16 personas). Por lo cual, y se acepta la conjetura de la averiguación donde indica que existe una interacción entre el grado de necesidades espirituales y dotación de personal de enfermería en un nosocomio de Lima, pero esta interacción no es alta. Esto quiere decir que el hospital no considera los criterios adecuados para establecer los indicadores como: respetar los sentimientos y creencias religiosas, evaluar la actitud y rol de los padres frente al neonato hospitalizado para alcanzar niveles óptimos en la atención del neonato en su dimensión de necesidades espirituales y además mejorar la adecuada dotación del personal de enfermería.

Estos resultados fueron corroborados por Jean Watson (1999), refirió que el cuidado de enfermería es una práctica amorosa de la bondad y de igualdad, en un sistema de creencias, cultivo de prácticas espirituales propias hacia los demás con sensibilidad y compasión. Ray, (2004), refiere que el cuidado espiritual es el amor, que busca una vida ética y responsable que posibilite la expresión de las actividades específicas del cuidado en la vida de las enfermeras que incluye creencias y valores de compasión o amor y de justicia o equidad. Por ello, reafirmamos que es importante respetar las creencias religiosas de los pacientes ya que son una necesidad de fe para su recuperación, por lo tanto, los cuidados de personal deberían basarse en amor y bondad frente al sufriendo de los demás, para obtener un nivel alto en la gestión del cuidado neonatal del personal de enfermería de un hospital de Lima.

VI. CONCLUSIONES

Este estudio de investigación invita a reflexionar a los jefes del área de enfermería a utilizar instrumentos como NISS y NASS que permiten realizar una adecuada dotación del personal que ayuden a satisfacer las necesidades tanto biológicas, psicológicas, sociocultural y espiritual de los pacientes de esta manera dar una buena gestión del cuidado neonatal.

Primero

Existe un nivel de relación entre la gestión del cuidado neonatal y la dotación del personal de enfermería con un valor de $.001 < 0.05$. No obstante, el grado de interacción no es elevado, alcanzado solo un 52.4%.

Segundo

La dimensión de necesidades biológicas se relaciona con la dotación del personal de enfermería, con un de valor $<.001 < 0.05$. No obstante, el nivel de relación no es alto, con un valor de 49.5%.

Tercero

La dimensión necesidades psicológicas se relaciona con la dotación del personal de enfermería, con un de valor $.040 < 0.05$ pero no es alto, alcanzando solo un 31.5%.

Cuarto

En cuanto a la dimensión de necesidades socioculturales se relaciona con la dotación del personal de enfermería, con un de valor $<.001 < 0.05$, pero el nivel de relación no es alto, alcanzando solo un 48.9%.

Quinto

En cuanto a la dimensión necesidades espirituales se relaciona con la dotación del personal de enfermería, con un valor de $<.000 < 0.05$, pero el nivel de relación no es alto, alcanzando solo un 57.9%.

VII. RECOMENDACIONES

Considerando la importancia que tiene esta investigación y en función de sus resultados obtenidos se formulan algunas sugerencias al área de calidad, recursos humanos, área de enfermería y logística con la finalidad de lograr resolver la problemática planteada.

Primero

Se recomienda al hospital, específicamente al área de calidad, implementar guías para la utilización de instrumentos como NISS O NASS que permita medir las actividades de enfermería y las condiciones propias de cada neonato, que ayuda a obtener la dotación exacta del personal de enfermería de esta manera tener obtener un nivel óptimo en la gestión del cuidado neonatal.

Segundo

Se recomienda al hospital al área de recursos humanos la contratación de personal y al área de enfermería aplicar guías con instrumentos que permitan realizar la dotación adecuada del personal, tomando como base la gestión de especialidades. De esta manera cumplir con todos los indicadores de la dimensión de necesidades biológicas y alcanzar una buena gestión del cuidado neonatal.

Tercero

Se recomienda a la institución al área de calidad, considerar en sus políticas internas, los compromisos y medidas necesarias para la implementación del área de psicología y su intervención en actividades de salud mental tanto para el paciente como para el personal de enfermería, de esta manera obtener un nivel alto de la dimensión de necesidades psicológicas y por lo tanto mejorar la gestión del cuidado neonatal.

Cuarto

Se recomienda a la institución al área de logística mejorar equipamiento de ropa de cama adecuada para neonatos y al área de asistencia social para la intervención y contratación de personal de habla bilingüe que intervenga en

casos que los padres y/o tutores hablen diferente idioma como quechua, aguaruna, etc. De esta manera mejorar de comunicación y a la vez mejorar la actitud de los padres frente al cuidado neonatal por lo tanto obtener un nivel alto en la gestión del cuidado neonatal en la dimensión de necesidades socioculturales y a la vez mejorar la dotación del personal de enfermería.

Quinto

Se recomienda al hospital al área de calidad implementar guías sobre espiritualidad para el manejo del apoyo espiritual y fomentar las visitas del sacerdote al albergue para las madres, de esta manera mejorar la gestión del cuidado neonatal en la dimensión de necesidades espirituales por lo tanto mejorara la dotación del personal de enfermería.

Sexto

Se sugiere a la institución realizar investigación de tipo experimental para la aplicación de instrumentos como NISS o NASS obtener exacto la relación enfermera paciente.

Séptimo

Se sugiere la difusión y publicación en una revista científica de los resultados de la investigación por la comunidad académica, para ser parte del conocimiento científico universal.

I. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achury , D., Achury, L., Díaz, J., Rodríguez, S., Alvarado, H., R., Ortiz, C., y Acosta, S. (2014). Panorama general de la relación enfermera-paciente en algunas unidades de cuidado intensivo en Bogotá. *Nvestigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 16(1).
- Argimon, J., Jiménez, J. (2013). Métodos de investigación clínica y epidemiológica. *Elsevier España, S.L* (cuarta edi). https://postgrado.medicina.usac.edu.gt/sites/default/files/documentos/investigacion_clinica_y_epidemiologica.pdf
- Balderas Pedrero, M. (2009). Administración de los servicios de los servicios de enfermería. *Mcgraw-hill interamericana editores, S.A.* (J. de L. F). <https://doi.org/ISBN 13: 978-970-10-6926-4>
- Baptista,M. & Parreira, P. (2013). Dotação segura para a prática de enfermagem: operacionalidade do conceito e o seu impacto nos resultados. *Revista de Enfermagem Referência; Coimbra*, 10, 171–178. <https://doi.org/10.12707/RIII12125>
- Barrios, S., Catoni, I., Valenzuela, Vi., & Fernández, F. (2012). The evidence supports that a higher proportion of nurses reduces adverse event and mortality rates. ¿Existe relación entre dotación de personal de enfermería, eventos adversos y mortalidad? *Enferm Nefrol*, 3, 163–169.
- Bellido, J., y Lendínez, J. (2017). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes. *Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén*. https://www.researchgate.net/publication/305591606_Proceso_Enfermero_desde_el_Modelo_de_Cuidados_de_Virginia_Henderson_y_los_Lenguajes_NNN
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación. *Tercera edición*. <https://doi.org/ISBN: 978-958-699-128-5>
- Bernal César A. (2010). Ciencia, progreso y calidad de vida. *Metodología de La Investigación*, 17–19.
- Bustamante Velazque, K. O. (2021). Sobrecarga de trabajo y

- desempeño laboral del profesional de enfermería en los Servicios de Emergencia. *Facultad de Enfermería*, 5–24., 5–24. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9462>
- Cadenillas Coronel, E. (2017). Dotación del personal de enfermería y la calidad del cuidado. *Universidad Privada Norber Wiener*. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/616>
- Chirinos I., Vásquez N., y Chú, M. (2018). Dotación del Personal Profesional de Enfermería en los Servicios de Hospitalización del Departamento de Lambayeque, Perú. *Revista de La Escuela de Enfermería*, 5(2) 32-38. <https://doi.org/10.35383/cietna.v5i2.176>
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2008). Normas de gestión de calidad del cuidado. 1–50). <http://ceppiura.com/normas-de-gestion-de-la-calidad-del-cuidado-enfermero/>
- Delgado, G. y, & Cervantes, D. (2010). Métodos de investigación (Primera Ed). *Pearson Educación*. <https://mitrabajodegrado.files.wordpress.com/2014/11/moran-y-alvarado-metodos-de-investigacion-1ra.pdf>
- Esteban Nieto, T. (2018). Tipos de Investigación. *UNISDG-Institucional*. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS_5b55a9811d9ab27b8e45c193546b0187/Details
- García de Lorenzo. (2006). Scores pronósticos y criterios diagnósticos en el paciente crítico. *Ediciones Ergon, S.A.* <http://somiucam.org/activos/enlaces/Scores.pdf>
- Hernández Díaz, F. (2010). Metodología del estudio : cómo estudiar con rapidez y eficacia. pp.218. *McGraw-Hill Interamericana*. https://zoe.gnomio.com/pluginfile.php/2326/mod_resource/content/1/Metodologia%20del%20estudio%20como%20estudiar%20con%20rapidez%20y%20eficacia.pdf
- Hernández Manuel. (2021). Estudio: Ampliar dotación de enfermeros reduciría muertes y ahorraría US\$ 29 millones. *ProQuest*. Retrieved From. <https://www.proquest.com/docview/2549914509/47945D5F83B3>

473BPQ/14?accountid=37408

Herramienta para el cálculo de personal de cuidado intensivo neonatal

- ProQuest. (n.d.). Retrieved September 14, 2021, from <https://www.proquest.com/docview/890512813/47945D5F83B3473BPQ/4?accountid=37408>

Kerlinger, H. (2002). Investigación del comportamiento: Técnicas y Metodología. In *Google Libros*. <http://books.google.com.mx/books?id=6Y3gOwAACAAJ>

Maquera Choque, V. M. (2007). Carga laboral asociada a la aparición del síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en la Red de Servicios de Salud Villa María del Triunfo. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14767>

Marriner, A., R. M. (2011). Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros | Jocelyn Sotero Zuñiga - Academia.edu. Retrieved from. In *Elsevier España, S.L* (setima edi). https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros

Meza Galván, M. (2009). Dotación de recursos humanos en enfermería con base en las necesidades de pacientes hospitalizados. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17(3), 153–157. www.medigraphic.org.mx

Monje Carlos, A. (2011). Guía didáctica Metodología de la investigación. <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnpbnZlc2l0aWN8Z3g6NmMxYzcxOTFjOWRkYjkxYw>

Navarro, Y. y Castro, M. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, 19. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412010000200004>

Novoa, J., Milad, M., Vivanco, G., Fabres, J., y Ramírez, R. (2009). Recomendaciones de organización, características y

- funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología. *Revista Chilena de Pediatría.*, 80(2), 168–187.
<https://doi.org/10.4067/S0370-41062009000200010>
- Nunes Bruna Kosar, y Toma Edi. (2013). Dimensionamiento de personal de enfermería de una unidad neonatal: utilización del Nursing Activities Score. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(1), 348–355. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000100009>
- Oliveira, R., Hermida, M., Copelli, F., Guedes dos Santos, J., Erdmann, A. y Andrade, S. (2015). Care management in nursing within emergency care units. *Investigación y Educación En Enfermería*, 33(3), 406–414. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a03>
- OMS. (2006). Colaboremos por la salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43434/9243563173_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ortiz Zapata, A. (2010). Gestión del cuidado en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería Vol. 26 Núm. 1.*
- Otzen, T., Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio sampling Techniques on a population study. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Peng, L., Mayner, L. & Wang, H. (2014). Association between trauma patients' severity and critical care nursing workload in China. *Nursing and Health Sciences*, 16(4), 528–533. <https://doi.org/10.1111/NHS.12141>
- Piergiorgio Corbetta. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social* (Primera ed). McGraw-Hill Interamericana de España. <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/metodologc3ada-y-tc3a9cnicas-de-investigac3b3n-social-piergiorgio-corbetta.pdf>
- Pimienta Lastra, R. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal.*, 13, 263–276.

- <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26701313>
- Risco Alvarez, A. (2020). Clasificación de las Investigaciones. *Universidad de Lima*, 4. [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota Académica 2 %2818.04.2021%29 - Clasificación de Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20-%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Rojas, J., Henao, N., y Quirós, A. (2011). Herramienta para el cálculo de personal de cuidado intensivo neonatal. *Aquichan*, 11(2), 126–139. <https://doi.org/10.5294/aqui.2011.11.2.1>
- RPP Noticias. (2021). Más pacientes y menos personal sanitario: ¿Qué está pasando con los profesionales de la salud? <https://rpp.pe/campanas/valor-compartido/mas-pacientes-y-menos-personal-sanitario-que-esta-pasando-con-los-profesionales-de-la-salud-covid-19-medicos-noticia-1337351>
- Rúa, J., Grados, J., y Chaname, E. (2020). Índice de capacidad de trabajo en enfermeras en atención primaria de salud, Lima-Perú. *Avances En Enfermería*. <https://doi.org/15446/av.enferm.v38n1.79693>
- Seguel, F. y Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitaria*, 11(4), 119–127. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741841002>

ANEXOS

Anexo 01

Tabla 21 Operacionalización de variables gestión del cuidado neonatal.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala y valores
Variable 01 Gestión del cuidado del neonato.	Define gestión del cuidado como la base de las actividades con los criterios y propósito de la profesión, adaptando a un procedimiento científico y una metodología sistemática para ofrecer cuidados enfocados en la obtención y utilización del PAE (proceso de atención) en la pericia diaria. (Bellido, J., y Lendínez, 2017).	La variable de gestión del cuidado del neonato consta de 08 dimensiones y 20 Items.	Necesidades Biológicas	Patrón respiratorio Alimentación Eliminación Dormir y descansar Mantener la temperatura corporal	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Ordinal escala Likert 5: Totalmente de acuerdo 4: De acuerdo 3: Ni de acuerdo/ desacuerdo 2: En desacuerdo 1: Totalmente desacuerdo.
			Necesidades Psicológica	Necesidad de moverse y mantener la postura adecuada. Higiene corporal e integridad de la piel Evitar peligros y hacer daño a otras personas	11,12,13,14,15	
			Necesidades Sociocultural	Auto realización Necesidad de vestirse Comunicarse Ocio y recreo Obtener conocimientos.	16,17,18,19	
			Necesidades Espiritual	Valores y creencias	20	

Tabla 22 Operacionalización de variable dotación del personal de enfermería.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala y valores
Variable 02 Dotación del personal de enfermería	Dotación de personal depende de los recursos humanos y materiales necesarios para el logro de las metas en el cuidado de enfermería, dirigidos hacia los pacientes e influyen procesos tales como: la institución, cálculo de personal, asignación de usuarios y la medición de la carga laboral.	La variable dotación del Personal de enfermería consta de 04 dimensiones y 20 items.	Respiratorio	Suplemento de oxígeno Administración de surfactante. Colocación y cuidados de traqueostomía Administración CIPAP Intubación endotraqueal Ventilación mecánica Ventilación mecánica con relajación muscular Ventilación de alta frecuencia.	1, 2,3,4	Ordinal de tipo Likert 5: Totalmente de acuerdo 4: De acuerdo 3: Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo 2: En desacuerdo 1: Totalmente en desacuerdo.
			Cardiovascular	Expansión de volumen. Administración de indometacina. Resucitación cardiopulmonar Administra expansores de volumen > de 15 ml/kg.	5,6,7,8	
			Medicamentos	Administración de antibióticos Administración de diuréticos Administración anticonvulsivantes. Tratamiento acidosis metabólica Otro medicamento.	9,10,11	
			Monitoreo	Signos vitales Monitoreo cardiorrespiratorio. Punción venosa Monitoreo de oxígeno no invasivo Catéter vesical Cuantificación de ingresos/egresos Termorregulación ambiental.	12,13,14	
			Metabólico/ Nutricional	Alimentación por SOG Lípidos y aminoácidos endovenosos. Fototerapia Otros.	15,16,17	
			Transfusiones	Transfusión de glóbulos rojos. Transfusión de plaquetas. Otros.	18	
			Accesos vasculares. Procedimientos	Vía EV periférica Vía venosa central Transporte de paciente Colocación de drenaje torácico Cirugía menor Toracocentesis Cirugía mayor Diálisis Otros	19, 20 21, 22	

ANEXO 02

Tabla 23 Matriz de consistencia

LINEA DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION ESPECIFICA	TITULO:	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
Salud integral humana.	Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.	Gestión del cuidado de neonatal y dotación del personal de enfermería	¿Qué relación existe entre la gestión del cuidado neonatal y la dotación del personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021?	Determinar la relación entre la gestión del cuidado neonatal y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021.	Existe una relación alta entre gestión del cuidado neonatal y dotación del personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021.
			PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
			¿Cuál es la relación entre el nivel de necesidades biológicas del neonato y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021	Determinar la relación entre el nivel de necesidades biológicas del neonato y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021	Existe una relación alta entre relación entre el nivel de necesidades biológicas del neonato y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021.
			¿cuál es la relación entre el nivel de necesidades psicológicas y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021.	Determinar la relación entre el nivel de necesidades psicológicas y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021	Existe una relación alta entre el nivel de necesidades psicológicas y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021
			¿cuál es la relación entre el nivel de necesidades sociocultural y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021	Determinar la relación entre el nivel de necesidades sociocultural y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021	Existe una relación alta entre el nivel de necesidades sociocultural y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021
			¿cuál es la relación entre el nivel de necesidades espiritual y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021.	Determinar la relación entre el nivel de necesidades espiritual y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021.	Existe una relación alta entre el nivel de necesidades espiritual y dotación de personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021.

Anexo 03

Certificado de Validez de Instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DEL CUIDADO NEONATAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Necesidades biológicas							
1	Todos monitorizan frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno.	X		X		X		
2	Se realiza cuidados para mejorar la función pulmonar: aspiración de secreciones, fisioterapia respiratoria.	X		X		X		
3	El personal asiste al neonato en la alimentación ya sea por SOG, infusión continua, gastrostomía y succión.	X		X		X		
4	Se realiza diariamente el control de peso corporal.	X		X		X		
5	Existe ayuda a la madre del neonato para lograr una buena lactancia materna.	X		X		X		
6	Se realiza mediciones cuantitativas de orina (p. ej. a través de sonda vesical). Incluidos los cuidados de la sonda vesical.	X		X		X		
7	Todos evalúan a horario sobre las características de las heces, frecuencia y color en cada cambio de pañal.	X		X		X		
8	Todo el personal evita las interrupciones innecesarias en la manipulación y se respeta las horas de sueño del neonato.	X		X		X		
9	Todo el personal ayuda a mantener un ambiente óptimo para favorecer el sueño del paciente como: Luz, ruido, temperatura.	X		X		X		
10	Se realiza actividades para mantener la temperatura corporal en los neonatos tales como: uso de incubadores, colocar gorritos.	X		X		X		

	DIMENSIÓN 2: Necesidades psicológicas	Si	No	Si	No	Si	No	
11	El personal moviliza y realiza cambios posicionales en el neonato cada 3 o 4 horas.	X		X		X		
12	Existe ayuda a las madres a realizar mama canguro.	X		X		X		
13	Se realiza el baño diario en los neonatos e hidratación de la piel: cremas hidratantes.	X		X		X		
14	El personal realiza la valoración constante de la piel para evitar úlceras por presión.	X		X		X		
15	Todos realizan intervenciones para evitar poner en riesgo la salud del paciente: lavado de manos, seguridad del ambiente y del paciente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Necesidades sociocultural	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Se considera importante la actitud de los padres frente al cuidado del neonato.	X		X		X		
17	Se elige la ropa adecuada para el neonato durante el turno: Ropa de cama y de vestir.	X		X		X		
18	El personal facilita una comunicación fluida con los padres y/o tutores sobre los cuidados del neonato.	X		X		X		
19	Existe ayuda en la educación al padre y/o madre del neonato sobre los cuidados en casa: ostomías, LMD, otros.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Necesidades espirituales	Si	No	Si	No	Si	No	
20	El personal respeta los sentimientos y creencias de los padres y/o tutores del neonato como por ejem: bautizo, diferentes creencias religiosas.	X		X		X		
21	El personal evalúa la actitud y rol de los padres frente al neonato hospitalizado.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: DR JAIME MUNDACA ARAUJO DNI 27734600 Grado y Especialidad del validador. Metodólogo Dr. Gestion pública.

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA DOTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Respiratorio							
1	El personal realiza actividades de cualquier forma de ventilación mecánica, ventilación asistida con o sin PEEP, con o sin relajantes musculares, respiración espontánea con o sin PEEP, con o sin tubo endotraqueal. Oxígeno suplementario con cualquier método.	X		X		X		
2	Se utiliza la ventilación de alta frecuencia si en caso el neonato lo requiera.	X		X		X		
3	Todo el personal realiza cuidados del tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía.	X		X		X		
4	Se realiza intubación endotraqueal de emergencia.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Cardiovascular	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Se realiza reposición intravenosa con expansión de volumen < 15cc/kg.	X		X		X		
6	Se administra vasopresores y/o drogas de 1 a más.	X		X		X		
7	Todo el personal realiza actividades de resucitación pulmonar.	X		X		X		
8	Se administra con frecuencia indometacina.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Medicamentos	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Se administra más de 2 antibióticos.	X		X		X		

10	Se administra diuréticos y convulsionantes enterales o endovenosos.	X		X		X		
11	El personal realiza tratamiento de complicaciones: acidosis metabólica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Monitoreo	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Todo el personal controla los signos vitales a horarios, registro y cálculo de balance de fluidos.	X		X		X		
13	El personal está presente a pie de cama y observación continua o activa de 2h o más durante el turno por razones de seguridad, gravedad o terapia como ventilación mecánica y/o no invasiva, procedimientos de destete.	X		X		X		
14	Todo el personal realiza cuidados para mantener la temperatura normal en el neonato: utiliza incubadoras doble pared, servocunas.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Metabólico/ Nutricional	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Se administra NPT: lípidos y aminoácidos cada 24 horas.	X		X		X		
16	Existe ayuda en la alimentación enteral a través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal (p. ej. yeyunostomía) en el neonato.	X		X		X		
17	El personal interviene en los cuidados del neonato con fototerapia.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Transfusiones	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Se realiza transfusión de componentes sanguíneos como: glóbulos rojos, plaquetas, plasma.	X		X		X		

	DIMENSIÓN 7: Accesos vasculares.	Si	No	Si	No	Si	No	
19	El personal realiza inserción de catéteres venosos centrales (PICC). Incluida, además de la realización, la preparación del material y del paciente.	X		X		X		
20	Se realiza inserción de vía periférica de difícil acceso, donde requiera colaboración de otro profesional	X		X		X		
	DIMENSIÓN 8: Procedimientos	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Se realiza el acompañamiento al neonato durante los traslados fuera de la unidad y la preparación del material y del paciente (ecografías, resonancia magnética, TAC, otros).	X		X		X		
22	El personal realiza procedimientos higiénicos tales como cura de heridas, catéteres centrales, aseo del paciente, cambio de ropa de cama por vómitos, drenajes, otros.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador.....DR JAIME MUNDACA ARAUJO.....DNI 27734600.....

Grado y Especialidad del validador:. Metodólogo dr. Gestión pública.

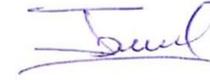
Lince noviembre del 2021

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DEL CUIDADO NEONATAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Necesidades biológicas							
1	Todos monitorizan frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno.	X		X		X		
2	Se realiza cuidados para mejorar la función pulmonar: aspiración de secreciones, fisioterapia respiratoria.	X		X		X		
3	El personal asiste al neonato en la alimentación ya sea por SOG, infusión continua, gastrostomía y succión.	X		X		X		
4	Se realiza diariamente el control de peso corporal.	X		X		X		
5	Existe ayuda a la madre del neonato para lograr una buena lactancia materna.	X		X		X		
6	Se realiza mediciones cuantitativas de orina (p. ej. a través de sonda vesical). Incluidos los cuidados de la sonda vesical.	X		X		X		
7	Todos evalúan a horario sobre las características de las heces, frecuencia y color en cada cambio de pañal.	X		X		X		
8	Todo el personal evita las interrupciones innecesarias en la manipulación y se respeta las horas de sueño del neonato.	X		X		X		
9	Todo el personal ayuda a mantener un ambiente óptimo para favorecer el sueño del paciente como: Luz, ruido, temperatura.	X		X		X		
10	Se realiza actividades para mantener la temperatura corporal en los neonatos tales como: uso de incubadores, colocar gorritos.	X		X		X		

	DIMENSIÓN 2: Necesidades psicológicas	Si	No	Si	No	Si	No	
11	El personal moviliza y realiza cambios posicionales en el neonato cada 3 o 4 horas.	X		X		X		
12	Existe ayuda a las madres a realizar mama canguro.	X		X		X		
13	Se realiza el baño diario en los neonatos e hidratación de la piel: cremas hidratantes.	X		X		X		
14	El personal realiza la valoración constante de la piel para evitar úlceras por presión.	X		X		X		
15	Todos realizan intervenciones para evitar poner en riesgo la salud del paciente: lavado de manos, seguridad del ambiente y del paciente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Necesidades sociocultural	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Se considera importante la actitud de los padres frente al cuidado del neonato.	X		X		X		
17	Se elige la ropa adecuada para el neonato durante el turno: Ropa de cama y de vestir.	X		X		X		
18	El personal facilita una comunicación fluida con los padres y/o tutores sobre los cuidados del neonato.	X		X		X		
19	Existe ayuda en la educación al padre y/o madre del neonato sobre los cuidados en casa: ostomías, LMD, otros.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Necesidades espirituales	Si	No	Si	No	Si	No	
20	El personal respeta los sentimientos y creencias de los padres y/o tutores del neonato como por ejem: bautizo, diferentes creencias religiosas.	X		X		X		
21	El personal evalúa la actitud y rol de los padres frente al neonato hospitalizado.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador:CARDENAS CANALES DANIEL **DNI:**...07279232 **Grado y Especialidad del validador:**.....MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN ...**San Juan de Lurigancho**...30.de noviembre. del 2021

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo **Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA DOTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Respiratorio							
1	El personal realiza actividades de cualquier forma de ventilación mecánica, ventilación asistida con o sin PEEP, con o sin relajantes musculares, respiración espontánea con o sin PEEP, con o sin tubo endotraqueal. Oxígeno suplementario con cualquier método.	X		X		X		
2	Se utiliza la ventilación de alta frecuencia si en caso el neonato lo requiera.	X		X		X		
3	Todo el personal realiza cuidados del tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía.	X		X		X		
4	Se realiza intubación endotraqueal de emergencia.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Cardiovascular	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Se realiza reposición intravenosa con expansión de volumen < 15cc/kg.	X		X		X		
6	Se administra vasopresores y/o drogas de 1 a más.	X		X		X		
7	Todo el personal realiza actividades de resucitación pulmonar.	X		X		X		
8	Se administra con frecuencia indometacina.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Medicamentos	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Se administra más de 2 antibióticos.	X		X		X		

10	Se administra diuréticos y convulsionantes enterales o endovenosos.	X		X		X		
11	El personal realiza tratamiento de complicaciones: acidosis metabólica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Monitoreo	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Todo el personal controla los signos vitales a horarios, registro y cálculo de balance de fluidos.	X		X		X		
13	El personal está presente a pie de cama y observación continua o activa de 2h o más durante el turno por razones de seguridad, gravedad o terapia como ventilación mecánica y/o no invasiva, procedimientos de destete.	X		X		X		
14	Todo el personal realiza cuidados para mantener la temperatura normal en el neonato: utiliza incubadoras doble pared, servocunas.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Metabólico/ Nutricional	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Se administra NPT: lípidos y aminoácidos cada 24 horas.	X		X		X		
16	Existe ayuda en la alimentación enteral a través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal (p. ej. yeyunostomía) en el neonato.	X		X		X		
17	El personal interviene en los cuidados del neonato con fototerapia.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Transfusiones	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Se realiza transfusión de componentes sanguíneos como: glóbulos rojos, plaquetas, plasma.	X		X		X		

	DIMENSIÓN 7: Accesos vasculares.	Si	No	Si	No	Si	No	
19	El personal realiza inserción de catéteres venosos centrales (PICC). Incluida, además de la realización, la preparación del material y del paciente.	X		X		X		
20	Se realiza inserción de vía periférica de difícil acceso, donde requiera colaboración de otro profesional	X		X		X		
	DIMENSIÓN 8: Procedimientos	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Se realiza el acompañamiento al neonato durante los traslados fuera de la unidad y la preparación del material y del paciente (ecografías, resonancia magnética, TAC, otros).	X		X		X		
22	El personal realiza procedimientos higiénicos tales como cura de heridas, catéteres centrales, aseo del paciente, cambio de ropa de cama por vómitos, drenajes, otros.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador:CARDENAS CANALES DANIEL ... **DNI:**...07279232 **Grado y Especialidad del validador:**.....MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN **San Juan de Lurigancho...30.de noviembre. del 2021**

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DEL CUIDADO NEONATAL

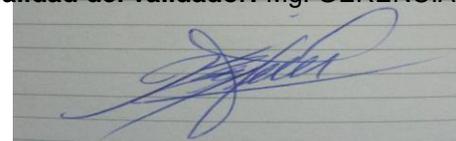
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Necesidades biológicas							
1	Todos monitorizan frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno.	X		X		X		
2	Se realiza cuidados para mejorar la función pulmonar: aspiración de secreciones, fisioterapia respiratoria.	X		X		X		
3	El personal asiste al neonato en la alimentación ya sea por SOG, infusión continua, gastrostomía y succión.	X		X		X		
4	Se realiza diariamente el control de peso corporal.	X		X		X		
5	Existe ayuda a la madre del neonato para lograr una buena lactancia materna.	X		X		X		
6	Se realiza mediciones cuantitativas de orina (p. ej. a través de sonda vesical). Incluidos los cuidados de la sonda vesical.	X		X		X		
7	Todos evalúan a horario sobre las características de las heces, frecuencia y color en cada cambio de pañal.	X		X		X		
8	Todo el personal evita las interrupciones innecesarias en la manipulación y se respeta las horas de sueño del neonato.	X		X		X		
9	Todo el personal ayuda a mantener un ambiente óptimo para favorecer el sueño del paciente como: Luz, ruido, temperatura.	X		X		X		
10	Se realiza actividades para mantener la temperatura corporal en los neonatos tales como: uso de incubadores, colocar gorritos.	X		X		X		

	DIMENSIÓN 2: Necesidades psicológicas	Si	No	Si	No	Si	No	
11	El personal moviliza y realiza cambios posicionales en el neonato cada 3 o 4 horas.	X		X		X		
12	Existe ayuda a las madres a realizar mama canguro.	X		X		X		
13	Se realiza el baño diario en los neonatos e hidratación de la piel: cremas hidratantes.	X		X		X		
14	El personal realiza la valoración constante de la piel para evitar úlceras por presión.	X		X		X		
15	Todos realizan intervenciones para evitar poner en riesgo la salud del paciente: lavado de manos, seguridad del ambiente y del paciente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Necesidades sociocultural	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Se considera importante la actitud de los padres frente al cuidado del neonato.	X		X		X		
17	Se elige la ropa adecuada para el neonato durante el turno: Ropa de cama y de vestir.	X		X		X		
18	El personal facilita una comunicación fluida con los padres y/o tutores sobre los cuidados del neonato.	X		X		X		
19	Existe ayuda en la educación al padre y/o madre del neonato sobre los cuidados en casa: ostomías, LMD, otros.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Necesidades espirituales	Si	No	Si	No	Si	No	
20	El personal respeta los sentimientos y creencias de los padres y/o tutores del neonato como por ejem: bautizo, diferentes creencias religiosas.	X		X		X		
21	El personal evalúa la actitud y rol de los padres frente al neonato hospitalizado.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: KELLY GOMEZ TUESTA DNI: 43030779 **Grado y Especialidad del validador:** Mg. GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD Lima ...03....de...11.....del 2021.



¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA DOTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Respiratorio							
1	El personal realiza actividades de cualquier forma de ventilación mecánica, ventilación asistida con o sin PEEP, con o sin relajantes musculares, respiración espontánea con o sin PEEP, con o sin tubo endotraqueal. Oxígeno suplementario con cualquier método.	X		X		X		
2	Se utiliza la ventilación de alta frecuencia si en caso el neonato lo requiera.	X		X		X		
3	Todo el personal realiza cuidados del tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía.	X		X		X		
4	Se realiza intubación endotraqueal de emergencia.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Cardiovascular							
5	Se realiza reposición intravenosa con expansión de volumen < 15cc/kg.	X		X		X		
6	Se administra vasopresores y/o drogas de 1 a más.	X		X		X		
7	Todo el personal realiza actividades de resucitación pulmonar.	X		X		X		
8	Se administra con frecuencia indometacina.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Medicamentos							
9	Se administra más de 2 antibióticos.	X		X		X		

10	Se administra diuréticos y convulsionantes enterales a endovenosos.	X		X	X		
11	El personal realiza tratamiento de complicaciones: acidosis metabólica	X		X	X		
	DIMENSION 4: Monitoreo	Si	No	Si	NO		NO
12	Todo el personal controla los signos vitales a horarios. registro y cálculo de balance de fluidos.	X		X	X		
13	El personal está presente a pie de cama y observación continua o activa de 2h o más durante el turno por razones de seguridad. gravedad o terapia como ventilación mecánica y/o no invasiva. procedimientos de destete.	X		X	X		
14	Todo el personal realiza cuidados para mantener la temperatura normal en el neonato: utiliza incubadoras doble pared. servocunas.	X		X	X		
	DIMENSION 5: Metabólico/ Nutricional	Si	No	Si	No Si		No
15	Se administra NPT: Lípidos y aminoácidos cada 24 horas.	X		X	X		
16	Existe ayuda en la alimentación enteral a través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal (p. ej. yeyunostomía en el neonato).	X		X	X		
17	El personal interviene en los cuidados del neonato con fototerapia.	X		X	X		
	DIMENSION 6: Transfusiones	Si	No	Si	No Si		No
18	Se realiza transfusión de componentes sanguíneos como: glóbulos rojos. plaquetas. plasma.	X		X	X		

	DIMENSIÓN 7: Accesos vasculares.	Si	No	Si	No	Si	No	
19	El personal realiza inserción de catéteres venosos centrales (PICC). Incluida, además de la realización, la preparación del material y del paciente.	X		X		X		
20	Se realiza inserción de vía periférica de difícil acceso, donde requiera colaboración de otro profesional	X		X		X		
	DIMENSIÓN 8: Procedimientos	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Se realiza el acompañamiento al neonato durante los traslados fuera de la unidad y la preparación del material y del paciente (ecografías, resonancia magnética, TAC, otros).	X		X		X		
22	El personal realiza procedimientos higiénicos tales como cura de heridas, catéteres centrales, aseo del paciente, cambio de ropa de cama por vómitos, drenajes, otros.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:KELLY GOMEZ TUESTA.....**DNI:**...43030779.....

Grado y Especialidad del validador: GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

Lince 03.....de.....11.....del 2021....

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 04. Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA MEDIR LA GESTIÓN DEL CUIDADO NEONATAL EN UN HOSPITAL DE LIMA.

INSTRUCCIONES: Estimado colegas, a continuación, te presentamos un conjunto de ítems, los mismos que debes responder con sinceridad escribiendo una (x) la alternativa que estimes conveniente dentro del círculo correspondiente. Las respuestas serán registradas teniendo en cuenta la siguiente escala:

Escala de Likert	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5

N°	ITEMS	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: Necesidades biológicas					
01	Todos monitorizan frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno.					
02	Se realiza cuidados para mejorar la función pulmonar: aspiración de secreciones, fisioterapia respiratoria.					
03	El personal asiste al neonato en la alimentación ya sea por SOG, infusión continua, gastrostomía y succión.					
04	Se realiza diariamente el control de peso corporal.					
05	Existe ayuda a la madre del neonato para lograr una buena lactancia materna.					
06	Se realiza mediciones cuantitativas de orina (p. ej. a través de sonda vesical). Incluidos los cuidados de la sonda vesical.					

07	Todos evalúan a horario sobre las características de las heces, frecuencia y color en cada cambio de pañal.					
08	Todo el personal evita las interrupciones innecesarias en la manipulación y se respeta las horas de sueño del neonato.					
09	Todo el personal ayuda a mantener un ambiente óptimo para favorecer el sueño del paciente como: Luz, ruido, temperatura.					
10	Se realiza actividades para mantener la temperatura corporal en los neonatos tales como: uso de incubadores, colocar gorritos.					
DIMENSIÓN 2: Necesidades psicológicas						
11	El personal moviliza y realiza cambios posicionales en el neonato cada 3 o 4 horas.					
12	Existe ayuda a las madres a realizar mama canguro.					
13	Se realiza el baño diario en los neonatos e hidratación de la piel: cremas hidratantes.					
14	El personal realiza la valoración constante de la piel para evitar úlceras por presión.					
15	Todos realizan intervenciones para evitar poner en riesgo la salud del paciente: lavado de manos, seguridad del ambiente y del paciente.					
DIMENSIÓN 3: Necesidades sociocultural						
16	Se considera importante la actitud de los padres frente al cuidado del neonato.					

17	Se elige la ropa adecuada para el neonato durante el turno: Ropa de cama y de vestir.					
18	El personal facilita una comunicación fluida con los padres y/o tutores sobre los cuidados del neonato.					
19	Existe ayuda en la educación al padre y/o madre del neonato sobre los cuidados en casa: ostomías, LMD, otros.					
DIMENSIÓN 4: Necesidades espirituales						
20	El personal respeta los sentimientos y creencias de los padres y/o tutores del neonato como por ejem: bautizo, diferentes creencias religiosas.					
21	El personal evalúa la actitud y rol de los padres frente al neonato hospitalizado.					

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA MEDIR LA DOTACIÓN DEL PERSONAL DEL ENFERMERÍA, EN UN HOSPITAL DE LIMA.

INSTRUCCIONES:

Lee cuidadosamente las siguientes oraciones y marque con un aspa (x) en el casillero cuyo significado refleje tu manera de ser más frecuente. Responde TODOS los ítems.

N°	ITEMS	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: Respiratorio					

01	El personal realiza actividades de cualquier forma de ventilación mecánica, ventilación asistida con o sin PEEP, con o sin relajantes musculares, respiración espontánea con o sin PEEP, con o sin tubo endotraqueal. Oxígeno suplementario con cualquier método.					
02	Se utiliza la ventilación de alta frecuencia si en caso el neonato lo requiera.					
03	Todo el personal realiza cuidados del tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía.					
04	Se realiza intubación endotraqueal de emergencia.					

	DIMENSIÓN 2: Cardiovascular					
05	Se realiza reposición intravenosa con expansión de volumen < 15cc/kg.					
06	Se administra vasopresores y/o drogas de 1 a más.					
07	Todo el personal realiza actividades de resucitación pulmonar.					
08	Se administra con frecuencia indometacina.					
	DIMENSIÓN 3: Medicamentos					
09	Se administra más de 2 antibióticos.					
10	Se administra diuréticos y convulsionantes enterales o endovenosos.					

11	El personal realiza tratamiento de complicaciones: acidosis metabólica					
DIMENSIÓN 4: Monitoreo						
12	Todo el personal controla los signos vitales a horarios, registro y cálculo de balance de fluidos.					
13	El personal está presente a pie de cama y observación continua o activa de 2h o más durante el turno por razones de seguridad, gravedad o terapia como ventilación mecánica y/o no invasiva, procedimientos de destete.					
14	Todo el personal realiza cuidados para mantener la temperatura normal en el neonato: utiliza incubadoras doble pared, servocunas.					
DIMENSIÓN 5: Metabólico/ Nutricional						
15	Se administra NPT: lípidos y aminoácidos cada 24 horas.					
16	Existe ayuda en la alimentación enteral a través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal (p. ej. yeyunostomía) en el neonato.					
17	El personal interviene en los cuidados del neonato con fototerapia.					
DIMENSIÓN 6: Transfusiones						

18	Se realiza transfusión de componentes sanguíneos como: glóbulos rojos, plaquetas, plasma.					
	DIMENSIÓN 7: Accesos vasculares.					
19	El personal realiza inserción de catéteres venosos centrales (PICC). Incluida, además de la realización, la preparación del material y del paciente.					
20	Se realiza inserción de vía periférica de difícil acceso, donde requiera colaboración de otro profesional					
	DIMENSIÓN 8: Procedimientos					
21	Se realiza el acompañamiento al neonato durante los traslados fuera de la unidad y la preparación del material y del paciente (ecografías, resonancia magnética, TAC, otros).					
22	El personal realiza procedimientos higiénicos tales como cura de heridas, catéteres centrales, aseo del paciente, cambio de ropa de cama por vómitos, drenajes, otros.					