

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**Calidad del cuidado de enfermería y estancia hospitalaria del neonato prematuro en la  
unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Loreto, 2018**

**Por:**

Angelica Juliana Reategui Castillo

Sonia Iberico Aguilar

Sarai Tangoa Arbildo

**Asesora:**

Dra. Zulema Sevillano Bartra

Lima, marzo de 2018

Ficha catalográfica:

Reategui Castillo, Angelica Juliana

Calidad del cuidado de enfermería y estancia hospitalaria del neonato prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Loreto, 2018. / Autores: Sonia Iberico Aguilar, Sarai Tangoa Arbildo; Asesora: Dra. Zulema Sevillano Bartra. Iquitos, 2018.

60 páginas.

Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2018.

Incluye referencias, resumen y apéndice.

1. Cuidado enfermería.
2. Estancia hospitalaria.
3. Neonatología.

Calidad del cuidado de enfermería y estancia hospitalaria del neonato prematuro en  
la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Loreto, 2018

## TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados  
Intensivos Neonatales.

### JURADO CALIFICADOR

  
Dra. Maria Angela Paredes Aguirre  
Presidenta

  
Dra. María Teresa Cabanillas Chávez  
Secretaria

  
Dra. Zulema Sevillano Bartra  
Asesora

Lima, 6 de marzo de 2018

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADEMICO

Yo, ZULEMA SEVILLANO BARTRA, docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico, titulado: "*Calidad del cuidado de enfermería y estancia hospitalaria del neonato prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Loreto, 2018*". constituye la memoria que presentan la licenciada REATEGUI CASTILLO, ANGELICA JULIANA; IBERICO AGUILAR, SONIA, y TANGO ARBILDO, SARAI; para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los seis días del mes de marzo de 2018.

  
Dra. Zulema Sevillano Bartra  
ASESORA

## Índice

Resumen .....	ix
Capítulo I.....	10
Planteamiento del problema .....	10
Identificación del problema .....	10
Formulación del problema.....	12
Problema general.....	12
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos Específicos.....	12
Justificación .....	13
Justificación teórica.....	13
Justificación metodológica.....	14
Justificación practica social.....	14
Presuposición filosófica.....	14
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	15
Antecedentes de la investigación.....	15
Definición conceptual.....	17

Calidad.....	17
Estancia Hospitalaria.....	25
Recién nacido pretérmino.....	26
Definición de Términos .....	31
Teorías de la enfermería .....	32
Capítulo III .....	33
Metodología.....	33
Descripción del área geográfica de estudio .....	33
Población y Muestra .....	33
Población.....	33
Muestra .....	34
Criterios de inclusión y exclusión.....	34
Tipo y diseño de investigación .....	34
Formulación de hipótesis.....	35
Hipótesis.....	35
Hipótesis específicas.....	36
Identificación de variables.....	36
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	39
Proceso de recolección de datos: .....	40
Procesamiento y análisis de datos .....	41

Consideraciones éticas.....	41
Capítulo IV .....	42
Administración del proyecto de investigación .....	42
Cronograma de ejecución .....	42
Presupuesto.....	43
Referencias .....	44
Apéndice.....	50
Apéndice A: Instrumento de Recolección de datos N° 1.....	51
Apéndice B: Instrumento de Recolección de datos N° 2.....	55
Apéndice C: Solicitud de autorización para el estudio.....	56
Apéndice D: Confiabilidad del instrumento.....	58

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Cronograma de ejecución del proyecto. ....	42
<b>Tabla 2.</b> Presupuesto.....	43

## Resumen

La calidad del cuidado de enfermería es un término conocido desde los tiempos de Florence Nightingale, quien postuló que las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si se comparan tratamientos con resultados" y si se usan herramientas para medir los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los servicios. Por ello la atención con calidad y calidez de la enfermera es un valor organizacional del sistema de salud, por lo que es básico y fundamental, ya que ello depende el éxito o fracaso en la recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado y la estancia hospitalaria del mismo. Esta investigación tiene como objetivo determinar la asociación entre la calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto. El estudio es de tipo cuantitativo, no experimental. Cuya muestra serán las 15 enfermeras que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. El instrumento que se utilizará en la investigación, es la lista de cotejo para identificar la calidad del cuidado de la enfermera, modificado por las investigadoras. Así mismo se utilizara la ficha de recolección de datos de estancia hospitalaria. La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba Kuder Richardson.(KR-20) aplicando una prueba piloto a cinco enfermeras, obteniendo como resultado:0.9837, quedando demostrado la confiabilidad del instrumento .Los resultados del presente estudio beneficiarán al profesional de enfermería a determinar e identificar la calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Por otro lado demostrar la importancia y en base a ello promover programas para mejorar la calidad del cuidado de enfermería al neonato prematuro.

**Palabras clave:** Cuidado de enfermería, estancia hospitalaria, neonatología

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del problema

La calidad del cuidado es la principal preocupación de los profesionales de enfermería y es hacia donde están dirigida todas las acciones con el propósito de lograr el mejoramiento en el cuidado proporcionado a los usuarios. Como se sabe el cuidado es la base fundamental de la labor del profesional de enfermería, por lo tanto su planeación deber ser individualizada y orientada a mejorar en forma satisfactoria las necesidades de quien demande sus servicios. El cuidado de enfermería permite establecer una relación enfermero(a)-paciente en la que se favorece el crecimiento mutuo, partiendo del respeto hacia las creencias y costumbres del sujeto del cuidado y trascendiendo del plano personal hacia el plano espiritual (Aragón Quispe, 2015).

En los hospitales del Perú se está evaluando periódicamente la satisfacción de los usuarios externos, manejando información sobre la calidad percibida en la atención recibida de los servicios de salud, para abordar los procesos y la mejora continua. Las dimensiones de la satisfacción que se evalúan son: accesibilidad, tiempo de espera, trato amable, respetó y efectividad en la atención (Nimango vicuña, 2014).

El cuidado enfermero en pacientes prematuros basado en el modelo de atención de Marjorie Gordon, abarca las medidas preventivas que debe llevar a cabo el personal de enfermería, que sirven de guía en las áreas de atención donde desarrollan sus actividades profesionales. Se estima que en el mundo nacen alrededor de 20 millones de neonatos con peso menor de 2500g (10 a 20 % de neonatos vivos) de los cuales de 40 a 70 % son prematuros vivos, de 30-60 % de las muertes neonatales ocurren en menores de 1500 g y el

60 a 80 % de todas las admisiones a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La mortalidad neonatal representa 40 % de las defunciones en niños menores de 5 años. Menos de 2 % de las muertes se producen en países de altos ingresos, donde se han efectuado notables avances en obstetricia, perinatología y neonatología. (Marina Mata-Méndez, 2013).

La estancia hospitalaria es un buen indicador de calidad de la atención en salud. Entre los factores que afectan la estancia hospitalaria, tenemos factores de severidad de la enfermedad psicosociales. La estancia óptima para un paciente depende de las características del propio paciente a tal punto, que se podría considerar la estadía óptima como una cifra individual para cada usuario. (Mareyke Natividad Medina Huyta, 2015).

La prematuridad es una de las principales causas de mortalidad en menores de cinco años y constituye factores de riesgos de los nacimientos prematuros, la obesidad, diabetes, hipertensión, madres fumadoras, la edad de las madres (<17 años y >40 años) los embarazos múltiples y los embarazos demasiados seguidos entre otros. (Ministerio de salud del, 2016).

En el HRL este último año, los casos de neonato prematuro ha aumentado considerablemente. Así en el año 2014 se atendieron un total de (3356) recién nacidos de los cuales (581) ingresó a neonatología, siendo prematuros el 40 % del total de nacimientos prematuros, el 35.9% ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos. El 2015 de un total de (3368) de recién nacidos (223) ingreso al servicio de neonatología con (186) con un 33.4% de prematuros ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos. El año 2016, se atendieron un total de (3060) recién nacidos de los cuales el 11% son prematuros; del total de nacimientos prematuros el 35.9% ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. En ese mismo año la Unidad de Cuidados Intensivos atendió a 164 neonatos de los cuales 75% son recién nacidos prematuro. El 2017 se atendieron un total (985) en los tres primeros meses

ingresó al servicio de neonatología un total de (87)de los cuales 20% son prematuros que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (Estadística Loreto, 2016).

### **Formulación del problema**

#### **Problema general.**

¿Existe asociación entre la calidad del Cuidado de Enfermería y la Estancia hospitalaria del neonato prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto- 2017?

#### **Problemas específicos.**

¿Cuál es la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto- 2017?

¿Cuál es la Estancia Hospitalaria del Neonato Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto- 2017?

¿Cuál es la asociación estadística entre la Calidad del Cuidado de Enfermería y la Estancia Hospitalaria del Neonato Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto- 2017?

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general.**

Determinar la asociación entre la Calidad del Cuidado de Enfermería y la Estancia Hospitalaria del Neonato Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto -2017.

#### **Objetivos Específicos.**

Evaluar la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto -2017.

Identificar la Estancia Hospitalaria del neonato prematuro en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto -2017.

Establecer la asociación estadística entre la Calidad del Cuidado de Enfermería y la Estancia Hospitalaria del Neonato Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto- 2017.

## **Justificación**

### **Justificación teórica.**

La investigación tiene relevancia teórica porque la Calidad del Cuidado de Enfermería y la Estancia Hospitalaria del neonato prematuro y la adecuada intervención de enfermería, realizadas de manera correcta, permita reducir el riesgo potencial de alteraciones en el crecimiento y desarrollo del prematuro, así como las complicaciones inmediatas y mediatas relacionadas con su internamiento, desde la etapa prenatal hasta su estancia en la UCIN.

Varias investigaciones a nivel internacional han comprobado múltiples beneficios y ventajas en la atención del neonato prematuro considerando el gran impacto en su desarrollo a largo plazo, por lo que se han propuesto medidas que permiten reducir el estrés del entorno del neonato, el dolor asociado a pruebas diagnóstica y el manipuleo excesivo mediante estrategias de como cargarlo y haciendo partícipes a los padres del cuidado en la UCIN.

Las enfermeras son privilegiadas por acompañar al neonato prematuro y a su familia durante su estancia crítica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, más allá de las experiencias científica, técnica y del cuidado físico, el rol de la enfermera se extiende a las necesidades espirituales y emocionales como un ser holístico, contribuyendo al desarrollo emocional de la familia humanizando la atención, la ejecución de los cuidados (Patricia Rivera Vázquez, 2011).

**Justificación metodológica.**

Tiene relevancia metodológica porque contará con una Lista de Cotejo de Calidad del Cuidado de la Enfermera (LCCCE) y Ficha de Recolección de datos Estancia Hospitalaria (FRDEH) autor Chispana, modificado por las investigadoras el cual permita medir la variable de estudio, con su respectiva validez y confiabilidad, para ser utilizados en otros ámbitos similares para futuras investigaciones.

**Justificación practica social.**

Tiene relevancia práctica y social porque a partir de los resultados descriptivos el equipo de enfermeras podrá establecer estrategias de intervenciones para la mejora de la calidad del cuidado de enfermería, asimismo se recomendará al personal de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) , sobre cómo mejorar la calidad en la atención hacia el neonato y lograrán un nivel de satisfacción óptima de la familia durante la estancia del neonato prematuro hospitalizado.

**Presuposición filosófica**

Y respondiendo el Rey, les dirá: De cierto os digo que en cuanto lo hicisteis a uno de estos mis hermanos más pequeños, a mi lo hicisteis. Mateo 25: 40.

El cuidado que se brinda a los paciente indistintamente sea cual fuese su edad, sin discriminar o marcar diferencia por su raza, cultura o credo, demostrando siempre el amor al prójimo, sin condición se debe brindar un cuidado de calidad a los pacientes, en el cual el personal de enfermería debe tomar conciencia del rol importante como cuidador del niño, como es del recién nacido prematuro que depende de nuestros cuidados, sin dejar de lado el rol importante de los padres ya quienes debemos educar sobre los cuidados del neonato.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

Rivas (2010) en su investigación "Cuidado de enfermería en recién nacido patología neonatal del Hospital Ruiz y Páez, Noviembre 2009 – febrero 2010", la población estuvo conformado por 34 profesionales de enfermería y con una muestra total de la población. Se complementó el análisis por medio de porcentaje; los resultados han demostrado que el 53% del personal aplica lavado de mano antes y después de atender a un recién nacido, se determinó la inexistencia de recursos materiales y está demarcada en un 44% y en cuanto explicar a los familiares las medidas que deben utilizar en la unidad y hogar el 100%, lo hace siempre igual que la promoción en salud clara y adecuada.

Cuadros Ríos (2011) en su investigación "Calidad del Cuidado de la Enfermera y la estancia hospitalaria del neonato prematuro en el servicio de neonatología del Hospital. El Carmen de Huancayo", observó a 40 enfermeras. En la calidad de cuidado de la enfermera en el neonato prematuro fue bueno en un 80%, regular 10% y deficiente en un 10%. La estancia hospitalaria en los neonatos prematuros fue adecuada en un 50% (estancia adecuada de 16 a 49 días), corta es un 30% (estancia corta menos de 15 días) y prolongada en un 20% (estancia prolongada de 50 días a más). Al relacionar la estancia hospitalaria y la calidad del cuidado de enfermería al neonato prematuro se encontró relación significativa de con un  $P \text{ valúe} = 0.035$ .

Perdomo y Gala (2013) en su estudio de investigación "Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos" el estudio es de tipo Cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Con una muestra de 119 usuarios hospitalarios en la UCI. Con una calificación de categoría estructura, mala de 17.6% casos regulares 43.7% y

buena 38.7%, categoría procesos con una calificación mala de 5%, regular de 95%, en la categoría resultados con una calificación mala de 17.6%, regular de 63% y buena de 19.3%, se determinó mediante alfa de cronbach, con un valor de 0,84 confirmando la validez y confiabilidad del trabajo de investigación.

Mendoza, Arias y Osorio (2014) en su estudio sobre "Factores Asociados a estancia hospitalaria prolongada en neonatos". La población muestral es de 555 recién nacidos, con una estancia mediana de 4 días con RI de 3-7 días, los cuales 44 estancia de 1-7 días y 111 estancia superior a 7 días. En la UCIN para este grupo que estuvo 7 o más días tuvo una mediana de 4 días con RI 2 -5 días, mientras para el grupo q estuvo de 8 días a mas, la mediana fue de 11 días con rango intercuartil de 9-17 días .En conclusión solo hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los recién nacido con y sin estancia de 7 días a más entre los años 2005 -2010.

(Altamirano Cárdenas, 2016) En su estudio de investigación sobre " Calidad percibida del cuidado de enfermería en niños/as y la estancia hospitalaria en el servicio de del hospital Belén de Trujillo ".El presente estudio fue de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 50 enfermeros. Se aplicó la encuesta escala profesional de cuidado de Kristen Swanson (2000) y ficha de recolección de datos de estancia hospitalaria. En la discusión se llegaron a los siguientes resultados: el 70 % de los cuidadores perciben alta calidad de cuidado enfermero. El 46% de los niños tienen una estancia hospitalaria entre 4 a 7 días (p =).se encontró relación significativa de con un P valúe  $0,000 < 0,005$ ; respectivamente en su estudio de investigación.

(Guevara Pérez, 2015) En su estudio de investigación sobre "Calidad de atención de enfermería y estancia hospitalaria del neonato prematuro del hospital regional de Cajamarca".

La muestra estuvo constituida por 20 enfermeras a las cuales se les aplicó la Lista de Cotejo; y se utilizó 20 historias clínicas de neonatos prematuros. Concluyendo en cuanto a la calidad de atención de Enfermería, bueno en la dimensión de Estructura, con 65%; una excelente calidad de atención en proceso, con 90% y bueno en la dimensión de resultados, con el 65%. Del total de neonatos prematuros el 60% de ellos tuvo una estancia hospitalaria corta y el 40%, una estancia hospitalaria prolongada. La calidad de atención de Enfermería en sus dimensiones; no guarda relación estadística significativa con la estancia hospitalaria del neonato prematuro.

### **Definición conceptual**

#### **Calidad.**

La Real Academia Española define qué calidad proviene del latín *Qualitas* –atis que significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permite juzgar su valor, según otra opción significa superioridad o excelencia.(Real Academia, 2017).Seguidamente Altamirano y Chávez definen que calidad es un proceso sistemático permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajos creativos e innovadoras, de alto valor agregado que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en cobertura, cultura e impacto de los servicios de salud.(Altamirano N. & Chavez, 2012).

En cuanto Perdomo refiere la calidad como proceso de mejoramiento constante que se realiza actividades y así lograr que el usuario se sienta satisfecho con la atención; Donabedian (1993) procede que calidad según evaluación en su enfoque sistemático de la salud comprende:

- Estructura: referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

- Proceso: corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.
- Resultado: representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Seguidamente Donabedian (2001) menciona una serie de elementos que ayudaran para la evaluación del grado de calidad alcanzado en un servicio.

- Efectividad: conseguir mejoraren la salud, mejorando el impacto de la de la morbimortalidad sobre un grupo población definido.
- Eficacia: medida en que son alcanzados los resultados deseados en casos individuales.
- Eficiencia/optimada: habilidad de bajar los costos sin disminuir las mejoras, relación favorable entre los resultados logrados y los recursos monetarios utilizados.
- Equidad: distribución de los recursos en función de las necesidades de los grupos poblacionales.
- Aceptabilidad /legitimidad: conformidad con las expectativas de pacientes y familiares, la legitimidad es la aceptación comunitaria.
- Accesibilidad: todo tipo de acceso para obtener los servicios.
- Adecuación de los servicios: dimensión cuantitativa que relaciona recursos con las necesidades reales o potenciales de la población.
- Calidad técnico – científico: incorporación de los conocimientos y la tecnología para lograr los mejores niveles posibles.(Perdomo y Gala R. , google, 2013).

### *Las dimensiones de la calidad.*

Para el Dr. Avedis Donabedian considerado el Padre de la calidad; citado por Aragón, “La calidad de atención en salud consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. El autor menciona que la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

#### *Componente Técnico.*

Hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, competencia profesional, efectividad continuidad, accesibilidad y seguridad.

#### *Componente interpersonal.*

Se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente.

#### *Componente del Entorno (confort).*

Está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como:

el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes) (Aragón Quispe, 2015)

Numerosos autores han postulado sobre la calidad siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer:

- Efectividad: capacidad a un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuesto.
- Eficiencia: prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizado.
- Accesibilidad: facilidad con que se puede obtener la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales.
- Aceptabilidad: Va encaminado en la satisfacción de los usuarios, en cuanto a la atención que se le brinda (Aragón Quispe, 2015).

### ***Calidad del cuidado.***

Esencial para el desarrollo del ser humano, en la cual ayuda al mantenimiento en la salud y de la supervivencia de las personas (Cuadros Rios, 2011).

La American Nursing Association (ANA) define en uno de sus principios para la garantía de la calidad en enfermería: “Se orienta a la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y la comunidad a la que atiende”. Para establecer un programa de mejora continua de los servicios de enfermería es importante revisar, entre otras directrices: “La opinión del paciente, que comprende el grupo de acciones encaminadas a recoger las opiniones y sugerencias del paciente, con el fin de traducirlas en actividades que incrementan

la satisfacción de este con respecto al cuidado. Entre ellas encontramos todas las que atañen a la comunicación enfermera- paciente (Salud., 2013).

### ***Cuidados de la enfermera.***

El cuidado se define como: “Un acto de vida cuyo significado está en desarrollar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida – muerte, y en el estado de salud enfermedad (sin desconocer las costumbres del individuo) con el objeto de compensar, o suplir, la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte.(Ramírez Perdomo, 2013).

El cuidado de enfermería permite establecer una relación enfermero(a)-paciente en la que se favorece el crecimiento mutuo, partiendo del respeto hacia las creencias y costumbres del sujeto del cuidado, encontrando nuevos sujetos del cuidado y trascendiendo del plano personal hacia el plano espiritual. Los avances tecnológicos, el incremento en las funciones administrativas y las políticas de las instituciones han contribuido al abandono del cuidado con calidad, éste se convierte en una acción fría y distante, con actividades orientadas a “curar”.(Perdomo y Gala A. , 2013).

En cuanto en el cuidado de enfermería más que todo es la anticipación de la enfermera-persona y del paciente- persona y en conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, fuerzas y limitaciones. Un saber reconfortar, tener compasión y empatía. También contempla el desarrollo personal y profesional, el crecimiento espiritual, la propia historia de la enfermera, sus experiencias anteriores, las oportunidades de estudio, sus propios valores, sus creencias, su relación con ella misma y con los demás (Watson, 2004. Fildelfia: FA Davis).

El cuidado de enfermería permite establecer una relación enfermero(a)-paciente en la que se favorece el crecimiento mutuo, partiendo del respeto hacia las creencias y costumbres del sujeto del cuidado, encontrando nuevos sujetos del cuidado y trascendiendo del plano personal hacia el plano espiritual. Los avances tecnológicos, el incremento en las funciones administrativas y las políticas de las instituciones han contribuido al abandono del cuidado con calidad, éste se convierte en una acción fría y distante, con actividades orientadas a “curar”.(Cuadros Rios, 2011)

Según Donabedian 2001 (citado por Pozo y Pupiales) el cuidado presenta 4 características:

*Cuidado humano.*

Característica que brinda bienestar del alma solo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo. Hay un papel fundamental que debe de cumplir el personal de salud, el del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, psicosociales, espirituales y del acompañamiento, apoyo y de soporte del enfermo y de su familia sin olvidarnos que está sufriendo física, moral, el rol psicodinamicamente y por lo tanto espera un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso.

*Cuidado oportuno.*

Es otra característica que son brindados cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y la fecha indicada, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgo en la salud del paciente, involucrando al paciente, su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas así como los exámenes solicitados.

### *Cuidado continuo.*

Es la característica del cuidado constante según las necesidades del paciente con la ayuda del equipo de profesionales de salud ,donde se brindara educación a la madre y familiar sobre su naturaleza de su enfermedad y riesgo que presentan así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que serán sometidos.

### *Cuidado seguro.*

Está orientada al cuidado del recién nacido evitando o disminuyendo el riesgo, para lo cual la enfermera debe estar capacitándose continuamente asistencial y tecnológicamente (Pozo Proaño Tania Ivone P. Q., 2016).

### ***Calidad del cuidado de Enfermería.***

Una de las definiciones de la calidad de los servicios de enfermería es aportado por la comisión Interinstitucional de Enfermería, (citado por Puch.ku y Uicab) como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continúa y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicio. (Gladis Faustina Puch-Ku, 2016).

Calidad del cuidado de enfermería se define como la prestación de una ayuda eficiente y efectiva a la persona fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción del personal usuario del servicio de enfermería y de salud, así como la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio (Ortega, 2012).

La calidad del cuidado de enfermería es el resultado alcanzado a través de la gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios (persona,

familia y comunidad); en lo cual intervienen el personal de salud .La calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es hacia donde deben ir dirigidas todas las acciones, con la meta de lograr el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios. Es el cuidado la base fundamental del que hacer del profesional de enfermería por lo tanto su planeación debe ser individualizada y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades de quien demanda sus servicios .El cuidado humano en enfermería no es una simple emoción ,actitud ,preocupación o un deseo bondadoso. Cuidar es el ideal moral de enfermería en donde el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la vida humana. Este cuidado debe ser holístico, ejercido con conocimientos y haciendo a su receptor participe del mismo .La calidad del cuidado de enfermería se considera el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y la población en general (Aragón Quispe, 2015)

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes:

- La naturaleza de los cuidados
- Razón para proporcionar.
- El objetivo que se propone.
- La aplicación de conocimientos.
- La adecuada utilización de la tecnología.

Los recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente.

La calidad en el cuidado de enfermería es el resultado alcanzado a través de la gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios (persona, familia y comunidad), en lo cual intervienen el personal de salud. La calidad del cuidado es

una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es hacia donde deben ir dirigidas todas las acciones, con la meta de lograr el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios. Es el cuidado la base fundamental del quehacer del profesional de enfermería, por lo tanto su planeación debe ser individualizada y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades de quien demanda sus servicios. El cuidado humano en enfermería no es una simple emoción, actitud, preocupación o un deseo bondadoso. Cuidar es el ideal moral de enfermería en donde el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la vida humana. Este cuidado debe ser holístico, ejercido con conocimientos, y haciendo a su receptor partícipe del mismo. La calidad del cuidado de enfermería se considera el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y la población en general (García Hernández, 2011).

La calidad del cuidado de enfermería es un proceso complejo que abarca tres categorías como son :estructura ,proceso y resultados, cuando a los usuarios de la UCI se les garantiza un cuidado donde se les satisfacen las necesidades de comodidad, confort, trato humano,se realiza acciones de cuidado orientadas hacia el tratamiento ,la recuperación y rehabilitación con los conocimientos técnico-científico, amabilidad ,cuidado humano y enfermería se preocupa por los resultados obtenidos con el cuidado (Gladis Faustina Puch-Ku, 2016).

### **Estancia Hospitalaria.**

Estancia es el lugar donde se habita ordinariamente desde su ingreso hasta el momento del egreso, cada uno de los días que está el neonato en el hospital, y cantidad diaria que devenga, puede ser permanencia durante cierto tiempo en un lugar determinado. Así mismo la estancia del niño prematuro en la unidad neonatal provoca efectos no deseados tanto en el

recién nacido como en su familia. La exposición del niño a un medio hostil, como es una unidad de cuidados intensivos, dificulta la organización del cerebro en desarrollo, además, los padres sienten un impacto emocional, que modifica el proceso de crianza.(Cuadros Rios, 2011).

El promedio de estadía del neonato prematuro en el servicio de neonatología, especialmente de Cuidados Intensivo es de 49 días. Esto tiene impacto administrativo y de recursos, en costos cuatro o cinco veces más altos que de un neonato a término.(Cuadros Ríos, 2011).

La estancia hospitalaria es un indicador en eficiencia hospitalaria de calidad de la atención en salud. Pero en cuanto se considera estancia prolongada aquella que sobrepasa el estándar de nueve días en Unidad Intensiva Neonatales, afectando la calidad, generando elevados costos y de su familia, afectando el vínculo y la economía de los padres causando malestar en su salud del paciente neonato (Luis Mendoza y Martha Arias, abril-2014).

La investigación ha puesto de manifiesto que los programas de cuidados centrados en el desarrollo tienen un efecto favorable para el desarrollo del niño. En la evolución a medio y largo plazo de los niños muy prematuros aparecen alteraciones del comportamiento, del aprendizaje, emocionales y dificultades sociales que quizás pueden prevenirse con la implantación de este tipo de cuidados (Ceballos Acevedo, 2014).

### **Recién nacido pretérmino.**

Al producto de la concepción que nace con menos de 37 semana de edad gestacional (259 días).

### ***Clasificación del RN.***

Clasificación según OMS.

- Prematuros tardíos (34 a 36 semanas 6 días).
- Prematuros moderados (32 a 33 semanas 6 días).
- Muy prematuros (28 a 31 semanas 6 días).
- Prematuros extremos (menor o igual a 27 semanas 6 días).

El RN prematuro tardío (34 a 36 semanas 6 días) no es tan saludable como se pensaba anteriormente; su mortalidad es más alta en comparación a los RN a término y tiene un mayor riesgo de presentar varias complicaciones, como la taquipnea transitoria del RN (TTR), síndrome de dificultad (SDR), hipertensión pulmonar persistente (HPP), insuficiencia respiratoria, inestabilidad de la temperatura, ictericia, dificultad para la alimentación y estancia prolongada en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). (Ministerio, 2015).

#### ***Factores de riesgo.***

Desnutrición Materna, anemia de la madre, infecciones urinario, Rubeola, Citomegalovirus, Preeclamsia, embarazo múltiple, ruptura prematura de membranas > 18 horas, Polihidramnios, Corioamnionitis, intervalo intergenésico corto, leiomiomatosis Uterina, útero Bicórneo, gestaciones previas pretérmino, hemorragia del III trimestre, anomalías uterinas congénitas, tabaquismo, drogadicción, edad materna, estado socioeconómico, pobreza, analfabetismo etc. (Minsa, 2013).

#### ***Tratamiento.***

Los recién nacidos prematuros, son fisiológicamente más inmaduros que los recién nacidos a término, por tanto tienen mayor riesgo de morbi- mortalidad y tratamiento está centrado en la estabilización de las funciones vitales.

Los recién nacidos prematuros sufren serios problemas al no poder mantener su temperatura corporal debido a que tienen mayor superficie corporal y menor cantidad de grasa subcutánea, menos cantidad de grasa parda y menor masa muscular. La termorregulación de los prematuros se ve comprometida por las bajas cantidades de grasa, la función hipotalámica inmadura y bajas concentraciones de hormonas responsables de la grasa parda (prolactina, leptina, noradrenalina, triyodotironina y cortisol).

La función pulmonar del prematuro está comprometida por diversos factores entre los que se encuentran la inmadurez neurológica central y debilidad de la musculatura respiratoria, asociada a un pulmón con escaso desarrollo alveolar, déficit de síntesis de surfactante y aumento del grosor de la membrana capilar.

El comportamiento alimenticio y la función gastrointestinal son inmaduros en los recién nacidos prematuros, por lo que pueden tener dificultades en la alimentación por el tono motor bajo, la falta de coordinación en la secuencia de la succión, deglución y la dismotilidad del aparato digestivo; los prematuros tienen cerebros más inmaduros, comparados con el recién nacido a término, se estima que a las 35 semanas de gestación la superficie del cerebro muestra significativamente menos surcos y el peso es de tan solo el 60%, lo cual hace más propensos a los prematuros en presentar retraso en el desarrollo.

El dolor del neonato es una respuesta conductual al estrés, la cual puede estar acompañada de una respuesta fisiológica.(Cuadros Ríos, 2011)

### ***Complicaciones.***

- Ictericia neonatal, dificultad en la alimentación, sepsis neonatal, apnea del prematuro, taquipnea transitoria ,hipoglicemia, EMH, Hiv, los neonatos

prematuros tienen riesgo de incrementar infecciones debido a sus defensas inmaduras, cantidad ilimitada de la flora, piel y mucosa.

- Complicaciones tardías secundarias a la inmadurez están los problemas en el crecimiento y desarrollo el prematuro.

#### ***Cuidados de enfermería.***

- Cuidados para mantener la termorregulación en el recién nacido prematuro (Regulación de la temperatura).
- Cuidados para mantener el estado respiratorio del recién nacido prematuro (oxigenoterapia, monitorización respiratoria).
- Cuidados para mantener el estado nutricional del recién nacido prematuro (alimentación enteral por sonda, administración de alimentación parenteral, ayuda en la lactancia materna).
- Cuidados de la piel del recién nacido prematuro.
- Cuidados en la monitorización del neurodesarrollo en el recién nacido prematuro (cuidado del recién nacido, cuidado del desarrollo, monitorización del RN).
- Cuidados del manejo del dolor agudo en el recién nacido prematuro.
- Cuidado para prevenir infecciones en el recién nacido prematuro (protección contra infecciones).
- Cuidado para fomentar el vínculo afectivo de los padres con el recién nacido prematuro (ayuda en la lactancia materna, mama canguro).

(Instituto social, 2013).

#### ***Cuidado de Enfermería a Neonatos Prematuros.***

Los cuidados que necesitan los recién nacidos prematuros son:

- Procurar acceder al prematuro de la manera menos agresiva y el menor tiempo posible.
- Las manipulaciones se harán siempre entre dos profesionales (1 enfermera y 1 auxiliar o 2 enfermeras), una en contacto directo y la otra de apoyo.
- El material que se vaya a utilizar estará preparado previamente para disminuir el tiempo de la manipulación, procurando que ésta no exceda de 30 minutos.
- Entre manipulaciones se anotará en grafica la temperatura de piel y las constantes del monitor, saturación de o<sub>2</sub> y parámetros del respirador.
- Con el fin de facilitar la relación de los padres con el prematuro se les informará sobre el horario preestablecido y si fuera necesario, se adecuara un horario para ellos.
- Alimentación: introducción precoz, la alimentación oral coincidirá con horario de manipulaciones.
- Evitar el dolor con medidas de consuelo y de ser necesario medidas farmacológicas.
- Permitir que las manos del niño estén cerca de la cara.
- Comprobar que nuestras manos estén calientes y limpias antes de tocar al niño.
- Durante procedimientos o intervenciones: contener las extremidades en posición de flexión con las manos o envolturas. Ofrecer la posibilidad de coger a algún elemento: dedos de la persona que lo cuida o extremo de una sábana.
- Signos vitales: los signos vitales a través de manipulación deben ser tomados cada 4 horas. Pueden hacerse excepciones en casos individuales.

- Control de temperatura: Prevención de hipotermia y el estrés por frío, conseguir un ambiente térmico neutro.(Enfermero S.O.S, 2015).

El hecho de que el niño salga prematuramente del útero suele entrañar que diversos órganos y sistemas no estén lo suficientemente maduros para su ajuste a la vida extrauterina. Las posibilidades de supervivencia se pueden calcular, en parte, con base en el peso y la edad gestacional.

Las desventajas físicas del prematuro hacen indispensable la mejor atención por parte de la enfermera con énfasis particular en la limpieza, el monitoreo electrónico continuo y la evaluación manual frecuente de los signos vitales, el mantenimiento de oxigenación, hidratación y nutrición adecuadas, y la estimulación sensorial del niño y el apoyo emocional a sus padres (Altamirano N. & Chavez, 2012).

### **Definición de Términos**

**Cuidar:** es una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales.  
(García Hernández, 2011).

**Cuidado:** son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. (Cuadros Rios, 2011).

**Calidad:** son un conjunto de procesos sistemáticos para el mejoramiento continuo.  
(Altamirano N. & Chavez, 2012)

**Calidad de Cuidado:** son medidas enfocadas en el paciente y familia para mejorar los resultados de la salud. (Aragón Quispe, 2015).

**Cuidado Enfermero** es la atención oportuna, humanizada, personalizada, etc., que brinda la enfermera de acuerdo a los estándares. (Aragón Quispe, 2015)

**Estancia Hospitalaria:** es un indicador de eficiencia hospitalaria.(Mareyke Natividad Medina Huayta, 2015).

**Estancia Hospitalaria del Neonato Prematuro:** todo neonato con riesgo de enfermar o con enfermedad que haya sido hospitalizado, cuya permanencia estuviera por debajo del percentil 75 de la estancia hospitalaria y que hubiese egresado vivo. (Mendoza & Arias, 2014).

### **Teorías de la enfermería**

Kristen Swanson en el año 1991 la “teoría de los cuidados” la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone 5 procesos básicos (conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumenta o reducen la posibilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por ultimo hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional. La teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no es necesariamente la práctica de enfermería (Rodríguez., oct. 2012).

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del área geográfica de estudio**

El Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos, se encuentra ubicado en la Av.28 de julio S/N provincia de Maynas, Distrito Punchana. Por ser un hospital de nivel III- el de mayor complejidad, es un centro de referencia, recibiendo con frecuencia en neonatos y otros pacientes.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)/Intermedio se ubica en el tercer piso, modificado en el año 2016, tiene una capacidad para 6 neonatos en estado crítico y no crítico y cuenta con médicos pediatras, enfermeras especialista en cuidados intensivos neonatales, técnicos en enfermería y médicos especialista de apoyo extra institucional cardiólogo, neumólogo y neurocirujano pediatra.

La unidad cuenta con 3 salas, con capacidad de 4 a 6 pacientes por sala, sin embargo en los últimos meses se ha presentado demanda, observándose un incremento del 50% de su capacidad, siendo necesario el ingreso del personal de enfermería y de equipo biomédico (ventiladores mecánicos, monitores, bomba de infusión entre otros) lo cual es aún insuficiente.

El recurso humano está conformado por 30 enfermeras asistenciales y 1 jefa de enfermería Lic. Kelly Pareay 10 técnicos de enfermería.

#### **Población y Muestra**

##### **Población.**

La población en estudio de investigación está conformada por todas las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto, que hace un total de 15 enfermeras.

## **Muestra**

Es de tipo no probabilístico y estará conformada por 15 enfermeras, por ser el subgrupo que posee las características más relevantes para la investigación en la cual se podrá observar en la Unidad de Cuidados Intensivo Neonatales I Semestre 2018.

### **Criterios de inclusión y exclusión.**

#### ***Criterios de inclusión.***

Los criterios de inclusión y exclusión se describen a continuación, teniendo en cuenta solo las características de estudio y son los siguientes:

Enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Enfermeras contratada y nombradas.

Enfermeras con o sin especialidad en cuidados intensivos neonatales.

Enfermeras con experiencia mínima de un año en el servicio.

Enfermeras que acceden de forma voluntaria a participar en el estudio.

#### ***Criterio de Exclusión.***

Enfermeras que no laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales

Enfermeras con experiencia menor de un año menor en el servicio.

Enfermeras/os que no accedieron de forma voluntaria a participar en el estudio.

Historias clínicas con datos de los neonatos incompletas o llenados inadecuadamente.

Historias clínicas de neonatos que no son prematuros.

## **Tipo y diseño de investigación**

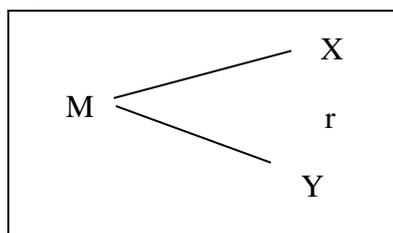
La investigación es de tipo cuantitativo en la cual plantea un problema delimitado y concreto, cuenta con un marco teórico que respalda la investigación de las variables, usa la

recolección de datos que fue procesada y analizada mediante el uso de pruebas estadísticas que determina la asociación de investigación y probar la hipótesis planteada.

Es de diseño no experimental porque nos permite observar los fenómenos tal y como se da en el contexto natural, sin intervenir en su desarrollo, sin manipulación de las variables, solo se observaron y luego analizados.

Correlacional: Porque se asociara las variables independientes con la variable dependiente de estudio.

Esquema



Especificación

Donde:

m = Es la muestra evaluada

x, y, = Variables en estudio, calidad del cuidado de enfermería y Estancia hospitalaria.

r = Asociación entre las variables estudio.

### **Formulación de hipótesis**

#### **Hipótesis.**

Ha: Existe asociación entre la calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto- 2018.

Ho: No existe asociación entre la calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto- 2018.

**Hipótesis específicas.**

Ha: La calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto se presenta nivel alto.

Ho: La calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto, se presenta nivel medio y bajo.

Ha: La estancia hospitalaria del neonato prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto, tiende a ser alta.

**Identificación de variables.**

Variable independiente: Calidad del cuidado de enfermería

Variable dependiente: Estancia hospitalaria

## Operacionalización de variables

Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
Es un instrumento que consta de 43 ítems, el cual fue medido a través de 4 niveles.	<p>Cuidado humano</p> <p>Cuidado oportuno</p> <p>Cuidado continuo</p> <p>Cuidado seguro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple el número de neonatos (una enfermera por 2 neonatos).</li> <li>• Brinda apoyo emocional a los padres del neonato</li> <li>• Apego precoz</li> <li>• Identifica al neonato por su apellido y rótulos respectivos</li> <li>• Normas y regla de la unidad.</li> <li>• Acude a las alarma de los monitores inmediatamente.</li> <li>• Administra los 10 correctos al administrar los medicamentos.</li> <li>• Identifica signos de alarma</li> <li>• Inicia la alimentación lo más precoz posible</li> <li>• Cambio de sonda cada 3 días</li> <li>• Cambio postural.</li> <li>• Planifica actividades</li> <li>• Mantiene con agua los filtros de las incubadoras</li> <li>• Cuenta con coche de paro</li> <li>• Nota de enfermería en forma clara, precisa y completa.</li> <li>• Monitorea los signos vitales y los registra.</li> <li>• Destete de oxígeno en forma progresiva.</li> <li>• Lavado de mano correctamente siguiendo los 12 pasos.</li> <li>• Protege los ojos al recibir fototerapia.</li> <li>• Respeta la hora de sueño del neonato.</li> <li>• Manipulación mínima</li> <li>• Anota eventos importantes del neonato.</li> </ul>	SI=1 NO=2

<p>Estancia hospitalaria: Revisión de historias de libro de egresos e ingresos de los neonatos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estancia hospitalaria corta: &lt;15 días.</li> <li>• Estancia hospitalaria adecuada: &gt;16 -49 día</li> <li>• Estancia hospitalaria prolongada : &gt; de 50 días a más de hospitalización</li> </ul>	<p>Días de hospitalización del neonato.</p>	<p>Resultados de los días de estancia del neonato</p>	<p>Estancia hospitalaria corta o igual a 15 días de hospitalización</p>
---	---	---	---

### **Técnica e instrumentos de recolección de datos.**

Para la recolección de datos, se utilizará como técnica la observación participante y como instrumento una lista de cotejo modificada por las investigadoras y recolección de los datos del neonato prematuro mediante las historias clínicas y los datos del presente estudio de investigación se obtendrán a través de los siguientes instrumentos:

Lista de Cotejo de la Calidad del Cuidado de la Enfermera (LCCCE) Apéndice B: el instrumento de cotejo de la calidad del cuidado de la enfermera fue elaborado por Chispana 2009, modificado por las investigadoras 2017, para fines de estudio de investigación que se realizó mediante el juicio de expertos y la confiabilidad del instrumento a través de Kuder-Richardson (KR-20) obteniendo: 0.9837 y compuesta por 43 ítems ,con dos alternativas dicotómicas cada uno ,si= 1 y no =2. La escala utilizada para la evaluación de las variables es:

Calidad del cuidado bueno: 65-86 puntos

Calidad del cuidado deficiente: 43-64 puntos

Validez: el instrumento fue sometido a juicio de expertos por la Lic. Espec. Vanessa Barnet Pinedo, Lic. Espec. Silvia Sipan Mendoza, Lic. Espec. Rosa Chávez Toro, Lic. Espec. Doly Panduro Torres, M.C .Esp. Marco Vargas, M.C. Esp. Jack Ruiz Pezo, para su validez, contando con el apoyo de 6 especialistas en el área: 2 médicos pediatras ,4 enfermeras especialista de cuidados intensivos neonatales con más de 5 años de experiencia, presento 5 aspectos: claridad ( 86.8 %), Suficiencia ( 99%),Relevancia (100%), Pertinencia (98.9%) , Coherencia (98.8%); obteniendo una validez del 98.2%.

Con respecto a la validez de contenido, el instrumento es válido de contenido porque se sometió a juicio de expertos quienes dieron su punto de vista favorable de acuerdo al número de preguntas para la lista de cotejo.

Para la confiabilidad del instrumento se realizó mediante el estadístico Kuder Richardson (KR-20). Se realizó una prueba piloto con 5 enfermeras obteniendo como resultado: 0.9837 demostrando con ello que el instrumento es confiable.

Ficha de recolección de datos de estancia hospitalaria (FRDEH) Apéndice C: para determinar la estancia hospitalaria del neonato se utilizó el libro de registros de ingresos y egresos, para identificar el número de historias de los neonatos prematuros que conformaron la muestra del presente estudio y así determinar la fecha de ingreso y egreso, diagnóstico y número de días de Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto.

Estancia hospitalaria corta: <15 días.

Estancia hospitalaria adecuada: >16 -49 días

Estancia hospitalaria prolongada: > de 50 días a más de hospitalización.

#### **Proceso de recolección de datos:**

##### Primera etapa

Se solicitó autorización respectiva al Hospital Regional de Loreto presentando el proyecto de investigación a la dirección con atención al comité de bioética del mismo.

Recibida la petición en mesa de partes se inició con la prueba piloto para la validación del instrumento previo consentimiento informado.

Los profesionales de enfermería serán informados de este estudio por medio de la enfermera jefa del servicio en una reunión, luego firmarán el consentimiento informado en cada turno dando aprobación a su participación.

##### Segunda etapa

Una vez recibida la carta de autorización por parte del hospital se procede a aplicar el instrumento final previa comunicación a la enfermera jefe.

Cada integrante del estudio será responsable de evaluar a un grupo de enfermeras durante la jornada de trabajo y aplicar el instrumento.

### **Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de los datos se realizará mediante la base de datos del paquete estadísticos SPSS versión 22.0 en español para Windows Xp. Para el análisis de los datos se aplicará pruebas estadística descriptivas (Frecuencia y porcentaje) y la prueba estadística inferencial no paramétrica  $\tau$ -b de Kendall, posteriormente serán presentados en tablas respectivas para luego ser analizados.

### **Consideraciones éticas**

La aplicación del instrumento es de manera voluntaria, después de haber recibido la explicación sobre la investigación se procedió aplicación del consentimiento informado.

Se aplicó los valores de respeto, puntualidad y responsabilidad.

Se garantizó que por ninguna razón los datos obtenidos serán expuestos.

La información fue procesada y analizada en forma agrupada.



## Presupuesto

Los costos serán asumidos por las investigadoras

**Tabla 2.** *Presupuesto.*

Duración de la investigación: 6 meses			
Personas: 3 personas			
Meses : tiempo 06			
	<b>Unidades</b>	<b>Costo por unidad (S/.)</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Recursos Humanos</b>			
Asesor estadístico	2	150.00	300.00
Sub-total:			300.00
<b>Recursos Materiales</b>			
<b>Bienes ( de capital)</b>			
Laptop Lenovo	1	1,900.00	1,900.00
Impresora ( Marca canon)	2	100.00	200.00
Sub -total:			2,100.00
<b>Bienes (fungibles )</b>			
Frascos de tinta para impresora			
De tinta negra	1	18	18
De tinta azul	1	18	18
De tinta roja	1	18	18
De tinta amarilla	1	18	18
Jeringa de 5cc	4	0.50	2.0
Aguja para inyectables N°21	4	0.30	1.20
Papel boon A4	3 millares	50	150.00
Lapiceros	20	1.00	20.00
Corrector	4	2.50	10.00
Regla	2	1.50	3.00
Folde manila c/ faster	15	1.50	7.50
Sub-total			265.70
<b>Servicios</b>			
Fotocopia	800	0.10	80.00
Anillado	5	10.00	50.00
Transporte	30	2.00	60.00
Gastos de refrigerios	45	5	200.00
Sub -total			390.00
Autorización del HRL para la ejecución del estudio	1	150.00	150.00
<b>TOTAL</b>			<b>3,205.70</b>

## Referencias

- Aguas , E. F. (2015). “Experiencia de padres de recién nacidos prematuros y del profesional de enfermería, en relación al apego paterno y su desarrollo durante el proceso de hospitalización en la unidad de neonatología del hospital base valdividia. Recuperado el 24 de abril de 2017.
- Altamirano Cárdenas, L. L. (2016). Calidad Percibida del Cuidado de Enfermería en Niños/as y Estancia Hospitalaria en el servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo. Recuperado el 24 de abril de 2017, de google:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5684>.
- Altamirano N. & Chavez, Y. (agosto -diciembre de 2012). calidad del cuidado de enfermeria y el nivel de satisfaccion del usuario adulto mayor, servicio de hospitalizacion medicina hospital II-2 Minsa. Trapoto, Peru.
- Aragón Quispe, A. M. (agosto de 2015). Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2015-Upeu. Juliaca.
- Ayuso Murillo, D. d. (2015). Gestión de la calidad de cuidados en enfermería. En A. M. Laura Alfaro Cadenas. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Ceballos Acevedo, T. M. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. colombia, bogota.
- Children, H. ( 2017 ). Reacciones comunes de los padres hacia la Unidad de cuidados intensivos neonatales. American Academy of Pediatrics 3ra edicion.
- Claudia Andrea Ramírez Perdomo, A. Y. (2013). Número 1, Av. Enferm, Volumen 31. ISSN electrónico 2346-0261. ISSN impreso 0121-4500. , p. 42-51.

colegio. (16 de noviembre del 2008,). Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero.  
p.50.

Colegio de enfermeros, d. p. (2008). Normas de gestion de la calidad del cuidado enfermero.  
p.50.

Cuadros Rios, R. e. (2011). Tesis:calidad del cuidado de la enfermera y la estancia  
hospitalaria del neonato prematuro huancayo 2011. Huancayo: universidad nacional de  
trujillo.

Delgadillo Morales, D. (2014). Satisfacción del paciente.Servicios de enfermería-Control de  
calidad.Niños recién nacidos-Cuidado.Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
(Lima).Facultad de Medicina Humana.Escuela de Post-Gr. Obtenido de google.

El Blog, d. l. (28 de 10 de 2010). Cuidados en Enfermería en Niños Prematuros.

Enfermero S.O.S, C. e. (24 de enero de 2015). Recién nacido prematuro. Latinoamericana.  
Obtenido de <http://www.aibarra.org/Neonatologia/capitulo3/>

Estadística Loreto, H. R. (2016). Estadística. Iquitos: Minsa.

Ferrer, M. h. (15 de junio de 2015). la respuesta psicosocial de padres y madres de recién  
nacidos prematuros ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatales y los  
cuidados de enfermería. España, vasco, española.

Garcia Hernandez, M. L. (03 de 09 de 2011). Calidad del cuidado de enfermería en pacientes  
con dolor. mexico.

Gladis Faustina Puch-ku, G. d.-P. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la  
satisfacción del. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social,  
vol.24,Num.2.

- Guevara Pérez, I. D. (26 de 10 de 2015). Tesis calidad de atención de enfermería y estancia hospitalaria del neonato prematuro hospital regional de Cajamarca. Trujillo, Perú.
- Hospital Regional de, I. (2016). Estadística. Iquitos: Minsa.
- Hospital regional, D. I. (2017). Calidad.
- Instituto Social, M. D. (2013). Intervención de enfermería en la atención del recién nacido prematuro. Recuperado el 04 de mayo de 2017, de [www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/645GRR.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/645GRR.pdf)
- Jeannette Ávila, A. M. (Lima jul./set. 2015). Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú, 2011-2012. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Rev. Perú. med. exp. salud pública vol.32 no.3.
- Juárez Claudia, Y. S. (junio-agosto de 2009). Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Córdova.
- Juliana Santana de, F. B. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem.
- Ley General de Salud, .. (1997). Ley N° 26842 Congreso de la República del Perú.
- Luis Alfonso Mendoza T, M. A. (abril de 2014). Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en neonatos. Chile, Santiago.
- Mareyke Natividad Medina Huayta, A. G. (julio de 2015). Factores de riesgo neonatales asociados a prolongación de estancia promedio por GDR en Neonatología del HRDT 2011-2014. Revista ECIPerú, página 62.
- Marina Mata-Méndez, M. E.-B.-P. (2013). Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. México, Tamaulipa.

- Massip Pérez, y. o. (15 de marzo de 2008. Habana-Cuba). google. Recuperado el 13 de noviembre de 2016., de google:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34\\_4\\_08/spu13408.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm)
- Ministerio de salud del, p. (abril de 2016). Boletín estadístico de nacimientos 2015. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud Pública, d. E. (2015). Recién nacido prematuro. Guía de Práctica Clínica. Ecuador, Quito.
- Minsa, R. m. (02 de 10 de 2013). Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido prematuro. Lima.
- Nimango vicuña, w. M. (enero de 2014) Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima.
- OMS. (2016). Nacimientos prematuros. Recuperado el 28 de Abril de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- Ortega, a. P. (2012). Calidad del cuidado ,de enfermería, Universidad nacional de Colombia tesis. Colombia, Bogotá.
- Parra G., Y. G. (2012). Calidad de atención de enfermería del área de hospitalización del hospital “Dr. Rafael Serrano López” la libertad 2011 - 2012. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena,.
- Patricia Rivera Vázquez, D. L. (2 y5 de Febrero 2-5 de 2011). cuidado del desarrollo en recién nacidos prematuros en una Unidad de cuidados intensivos neonatal. Recuperado el 25 de abril de 2017, de google: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>

- Perdomo y Gala, A. (15 de febrero de 2013). EValuación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. recuperado el 27 de abril de 2017, de google: [www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf)
- Pozo Proaño Tania Ivone, P. Q. (febrero de 2016). Calidad de los cuidados de enfermería relacionado con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital de especialidades las ff.aa. n° 1, de la ciudad de Quito, en el periodo diciembre 2015- enero 2016. Ecuador, Quito.
- Ramírez Perdomo, C. A. (2013). Número 1, Av. Enferm, Volumen 31. ISSN electrónico 2346-0261. ISSN impreso 0121-4500., p. 42-51.
- Real Academia, E. (2017). Real Academia de la Lengua Española. Obtenido de Diccionario de estudiante de la lengua española. Obtenido de <http://lema.rae.es/drae/?val=calidad>
- Reyes Alfaro, c. y. (14 de 10 de 2014). cuidado de enfermería en recién nacidos hospitalizados del hospital regional docente de Trujillo. Trujillo.
- Rodríguez Campo, V. S. (oct. 2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesion. Murcia-Chile: Enferm. glob. vol.11 no.28.
- Salud., O. M. (20 de marzo de 2013). google. Recuperado el 2016 de octubre de 28, de google: <http://www.who.int/topics/nursing/es>
- Soto y Coronel, b. i. (diciembre de 2013). Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis. centro de salud Manuel Sánchez v. la victoria. Chiclayo - Perú 2013. Chiclayo-universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Urrutia Mundaca, s. y. (2015). Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta, 2015. Chimbote.

Watson, J. (2004. Fildelfia: FA Davis). core science for health professions. Caring science, 34.

# Apéndice

**Apéndice A: Instrumento de Recolección de datos N° 1**

**TÍTULO**

**“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ESTANCIA HOSPITALARIA  
DEL NEONATO PREMATURO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES  
-HOSPITAL REGIONAL LORETO -2017”**

**LISTA DE COTEJO DE LA CALIDAD DE CUIDADODE LA ENFERMERA  
(LCCCE)**

**Autor:( Chipana 2009)**

**Modificado: Reátegui Castillo (2017)**

**Ibérico Aguilar (2017)**

**TangoaArbildo(2017)**

**INSTURCCIONES:** Recopilar información atreves de la observación sobre la calidad de cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto.

<b>CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>
<b>CUIDADO HUMANO</b>		
1. Ingresa al servicio a la hora exacta.		
2. Cumple con la asignación el profesional de enfermería en la UCIN de acuerdo al número de neonatos en la unidad (una enfermera por dos neonatos) en su turno.		

3. Se reportan los equipos operativos en el turno.		
4. En la recepción del neonato prematuro en incubadora observo cuna este adecuada a la temperatura de incubadora.		
5. Brinda apoyo emocional a los padres cuando se hospitaliza el neonato a la unidad .		
6. Realiza los procedimientos con suavidad, calidez y palabras amable al neonato en su turno.		
7. Orienta a los padres que acoja y estimule emocionalmente a su neonato.		
8. Promueve el acceso y apego precoz del neonato prematuro con sus padres cuando se requiera.		
9. Identifica adecuadamente al neonato prematuro por su apellido y rótulos respectivos.		
10. Utiliza sistema de contención de nidos y barreras.		
11. Mantiene la comunicación fluida con los padres durante su turno.		
12. Orientaa los padres del neonato prematuro sobre las normas y reglasde la unidad.		
<b>CUIDADO OPORTUNO</b>		
13. Acude cuando suenalas alarmas de los monitoresinmediatamente.		
14. Al administrar los medicamentos al neonato aplica los10 correctos.		
15. Permanece alerta en las necesidades del neonato prematuro.		
16. Identifica signos de alarma, en caso de complicaciones actúa de inmediato.		
17. Participa en la visita médica, informando el estado de salud y evolución del neonato.		
18. Mantiene la historia clínica del neonato en forma completa y ordenada.		
19. Prioriza la atenciondel prematuro según su necesidad.		
20. Inicia la alimentación lo más precoz posiblecon leche materna Exclusiva por sonda según la indicación médica.( dependede la tolerancia del neonato).		
21. La alimentación del neonato prematuro por sonda nasogástrica se da de forma adecuada. .		
22. Realiza el cambio de las sondas cada tres días, colocando la fecha de cambio y lo registra.		

23. Evalúa el contenido gástrico, anota e informa al médico de turno.		
24. Realiza cambios posturales post alimentación.		
25. El profesional de enfermería realiza el cambio de pañal utilizando medidas de asepsia.		
<b>CUIDADO CONTINUO</b>		
26. Planifica actividades que desarrolla durante el día.		
27. Vigila el cuidado y limpieza de su servicio.		
28. Mantiene las incubadoras, equipos desinfectados con fecha/hora.		
29. Mantiene con agua los filtros de las incubadoras en uso continuamente.		
30. Cuenta con un coche de paro equipado.		
31. Realiza notas de enfermería en forma clara, precisa y completa.		
<b>CUIDADO SEGURO</b>		
32. Coloca al neonato y lo mantiene en incubadora de 34°C- 36°C y humedad de 80%.		
33. El profesional de enfermería monitorea los signos vitales durante su turno de trabajo y los registra.		
34. Administra oxígeno según la necesidad del neonato prematuro.		
35. Realiza el destete de oxígeno en forma progresiva, según la evolución, valoración del neonato prematuro.		
36. Realiza el lavado de manos utilizando los 5 momentos y siguiendo los 12 pasos correctamente.		
37. Realiza la higiene parcial del neonato prematuro a una temperatura adecuada con agua tibia.		
38. Protege los ojos del neonato prematuro cuando recibe fototerapia y oxigenoterapia		
39. Aplica medidas de bioseguridad y protección en cada procedimiento invasivo, utilizando equipo de protección.		
40. Protege y mantiene limpias las conexiones de los catéteres, sondas y tubos del neonato prematuro.		
41. Respeta la hora de sueño y descanso adecuado de cada neonato, manteniendo la unidad sin ruidos		

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

**Apéndice B: Instrumento de Recolección de datos N° 2****TÍTULO****“ CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ESTANCIA HOSPITALARIA  
DEL NEONATO PREMATURO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES  
-HOSPITAL REGIONAL LORETO -2017”****FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE ESTANCIA HOSPITALARIA DEL  
NEONATO PREMATURO.****Autor:( Chipana 2009)****Modificado : Reátegui Castillo (2017)****Ibérico Aguilar (2017)****TangoaArbildo(2017)****OBJETIVO:**

Recopilar información del libro de registros de hospitalización de la unidad  
de neonatología (cuidados intensivos) Hospital Regional de Loreto.

**DATOS GENERALES:**

Sexo: .....

Peso.....

Apgar al nacer.....

Fecha de ingreso:

Fecha de egreso:

Dx. medico.....

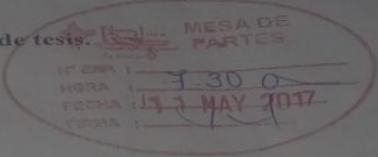
Días de hospitalización:

## Apéndice C: Solicitud de autorización para el estudio

**Año del servicio al ciudadano**

Fecha: 11 de mayo de 2017

Solicitud: Autorización de la aplicación del instrumento de tesis.


  
 MESA DE PARTES  
 HORA: 3:30 p.  
 FECHA: 11 MAY 2017

**Sr. Percy Rojas Ferreyra**  
 Director General Del Hospital Regional de Loreto  
 Con atención al comité de Bioética HRL

Angelica Juliana Reategui Castillo, Identificada con DNI 40526108, Sonia Iberico Aguilar, identificada con DNI 80303721, Sarai Tangoa Arbildo identificada con DNI 43757933, Lizeth Guerra Coral, identificada con DNI 41423149, estudiantes de la especialidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Peruana Unión le saludamos cordialmente y al mismo tiempo nos presentamos ante usted para solicitarle la autorización de la ejecución y realizar la aplicación del nuestro instrumento del Proyecto de tesis titulada Calidad del Cuidado de Enfermería y Estancia Hospitalaria del Recién Nacido Prematuro Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Hospital Regional de Loreto – 2017.

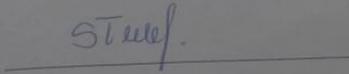
Conocedoras de su apoyo amplio a la investigación, le solicitamos derive a quien corresponda y se autorice la ejecución de nuestro pedido, quedamos de usted agradecidos.

Adjuntamos copia de Proyecto de Tesis y en CD, comprobante de pago Revisión de Protocolo de Investigación.

Atentamente

  
 Angelica J. Reategui Castillo

  
 Sonia Iberico Aguilar

  
 Sarai Tangoa Arbildo

  
 Lizeth Guerra Coral

**MINISTERIO DE SALUD**  
 ATENCION INTEGRAL DE SALUD  
 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
 R.U.C. N° 20408453489  
 BOLETA DE VENTA  
 146 - 1010561

NOMBRE: ANGELICA REATEGUI CASTILLO  
 ESPECIALIDAD:  
 HISTORIA: CONS: TURNO: FECHA: 11/05/2017 08:24

CANT.	DESCRIPCION	P/UNIT.	IMPORTE
1	PREVIS DE PROTOCOLO DE INVESTIG POST GRADO	50.0	150.00
<b>CANCELADO</b> HOSP. REG. LORETO CIR: ECONOMIA			
TOTAL SI		50.00	

ADQUIRENTE O USUARIO

Fecha: 11 de mayo de 2017

MESA DE PARTES  
 N° EMP: 7.30  
 HORA: 7.30  
 FECHA: 11 MAY 2017  
 FIRMA:

al ciudadano

el instrumento de tesis.

de Loreto

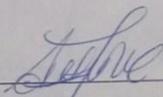
lo, Identificada con DNI 40526108, Sonia 03721, Sarai Tangoa Arbildo identificada con DNI 41423149, estudiantes de la onatales de la Universidad Peruana Unión le po nos presentamos ante usted para solicitarle zar la aplicación del nuestro instrumento del idado de Enfermería y Estancia Hospitalaria del

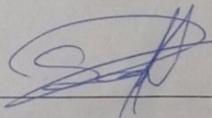
Proyecto de tesis...  
 Recién Nacido Prematuro Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - Hospital Regional de Loreto - 2017.

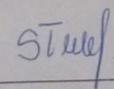
Concedoras de su apoyo amplio a la investigación, le solicitamos derive a quien corresponda y se autorice la ejecución de nuestro pedido, quedamos de usted agradecidos.

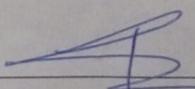
Adjuntamos copia de Proyecto de Tesis y en CD, comprobante de pago Revisión de Protocolo de Investigación.

Atentamente

  
 Angelica J. Reategui Castillo

  
 Sonia Iberico Aguilar

  
 Sarai Tangoa Arbildo

  
 Lizeth Guerra Coral

## Apéndice D: Confiabilidad del instrumento

### Análisis de la confiabilidad para la Lista de Cotejo sobre Calidad del Cuidado de Enfermería

Se llevará a cabo Mediante el estadístico Kuder-Richardson (KR-20) cuando las respuestas de los ítems son dicotómicas.

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{Vt} \right]$$

Donde:

KR20 = Kuder-Richardson

K = Número de ítems

Vi = Variabilidad de cada

Ítem

Vt = varianza del total

#### 1. Análisis de la fiabilidad ITEM-TOTAL:

Resolviendo se tiene

$$KR20 = \frac{8}{8-1} \left[ 1 - \frac{1,734}{8,268} \right]$$

Ítems	p	q	p*q	Varianza
1	0.00	1.00	0.000	0.000
2	1.00	0.00	0.000	0.000
3	.63	0.38	0.234	.268
4	.75	0.25	0.188	.214
5	.75	0.25	0.188	.214
6	.25	0.75	0.188	.214
7	1.00	0.00	0.000	0.000
8	1.00	0.00	0.000	0.000
9	1.00	0.00	0.000	0.000
10	.38	0.63	0.234	.268

11	.75	0.25	0.188	.214
12	1.00	0.00	0.000	0.000
13	1.00	0.00	0.000	0.000
14	1.00	0.00	0.000	0.000
15	.75	0.25	0.188	.214
16	.75	0.25	0.188	.214
17	1.00	0.00	0.000	0.000
18	.63	0.38	0.234	.268
19	.75	0.25	0.188	.214
20	1.00	0.00	0.000	0.000
21	.63	0.38	0.234	.268
22	.75	0.25	0.188	.214
23	.75	0.25	0.188	.214
24	.63	0.38	0.234	.268
25	.63	0.38	0.234	.268
26	.13	0.88	0.109	.125
27	.25	0.75	0.188	.214
28	.63	0.38	0.234	.268
29	1.00	0.00	0.000	0.000
30	.75	0.25	0.188	.214
31	.75	0.25	0.188	.214
32	1.00	0.00	0.000	0.000
33	1.00	0.00	0.000	0.000
34	.75	0.25	0.188	.214
35	.75	0.25	0.188	.214
36	.75	0.25	0.188	.214
37	.75	0.25	0.188	.214
38	.75	0.25	0.188	.214
39	.75	0.25	0.188	.214
40	.75	0.25	0.188	.214

41	.75	0.25	0.188	.214
42	.38	0.63	0.234	.268
43	.50	0.50	0.250	.286
			5.98	
	31.13			152.696

**Análisis de la fiabilidad ITEM-TOTAL:**

	Total
$\Sigma pq$	5,98
Vt	152,696
Kuder-Richardson (KR-20)	0.9837

Dado que valor es mayor del 0,80 ó 80%; la lista de cotejo se considera fiable para su ejecución

**2. Análisis de la fiabilidad**

**ITEM-DOMINIO (Dimensiones)**

	Dominio 1	Dominio 2	Dominio 3	Dominio 4
<b>Kuder-Richardson (KR-20)</b>	0.8582	0.9623	0.8540	0.9751