

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y RIESGO DE INFECCIONES
CRUZADAS EN RECIEN NACIDOS DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL ACOBAMBA,
HUANCAVELICA – 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DESEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

AUTORES:

Lic. HUGO HUAMANI PUMACAHUA

Lic. VIVIANA DE LA CRUZ PACHECO

Lic. NORMA CURASMA POMA

Callao, 2020

PERÚ

Dedicado a todos los neonatos del Perú,
por aferrarse a la vida, y enseñarnos
a seguir adelante de forma natural.

AGRADECIMIENTO

A dios por permitirnos continuar con vida y salud.

A nuestros padres por ser el apoyo emocional ante situaciones difíciles

A mis hijos por ser el motivo de superación

A la Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud por brindarnos conocimientos y oportunidades para seguir superándonos como especialistas por el bienestar del neonato

ÍNDICE

DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ix
INTRODUCCIÓN.....	3
RESUMEN.....	5
ABSTRACT	6
CAPITULO I.....	7
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	7
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	7
1.2 Formulación del Problema	13
1.3 Objetivos de la Investigación	14
1.4 Justificación.....	15
CAPITULO II	16
MARCO TEORICO.....	16
2.1. Antecedentes del estudio.....	16
2.2. Marco teórico.....	20
2.2.1. Modelo y/o Teoría.....	20
2.2.2. Bases conceptuales:.....	24
2.2.3. Definición de Términos.....	30
CAPITULO III	33
VARIABLES E HIPOTESIS	33
3.1. Definición de variables.....	33
3.2. Operacionalización de variables	33
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas.....	35
CAPITULO IV.....	36
METODOLOGIA.....	36
4.1. Tipo de investigación	36

4.2.	Diseño de la investigación	36
4.3.	Población y muestra.....	37
4.4.	Técnica e instrumento de recolección de datos	38
4.5.	Procedimiento de recolección de datos	39
4.6.	Procesamiento estadístico y análisis de datos	39
CAPITULO V		41
RESULTADOS.....		41
CAPITULO VI.....		46
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		46
6.1	Contrastación de hipótesis.....	46
6.2	Contrastación de resultados con otros similares.....	49
CONCLUSIONES.....		52
RECOMENDACIONES.....		53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		54
ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA.		59
ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....		60

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería neonatal ha pasado del modelo tradicional centrado en las tareas, a estar centrado en el paciente. De esta manera, se introduce una nueva filosofía del cuidado del recién nacido, basada en la mejora del desarrollo con una atención más cálida, humana, que cubre las necesidades socio emocionales y físicas del bebe y su familia (6)

En 2017, unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida; aproximadamente 7000 recién nacidos cada día, 1 millón en el primer día de vida y cerca de 1 millón en los 6 días siguientes. Un niño corre el mayor riesgo de defunción en los primeros 28 días de vida, durante el período neonatal. En 2017, las defunciones de lactantes recién nacidos representaron el 47% del total de defunciones de menores de 5 años, en comparación con el 40% en 1990 (18)

En el recién nacido los 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud (21)

Las defunciones en los primeros 28 días de vida se deben a trastornos y enfermedades asociados a la falta de atención de calidad durante el parto, o de atención por parte de personal cualificado y tratamiento inmediatamente después del parto y en los primeros días de vida. Los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal), las infecciones neonatales y los defectos congénitos ocasionan la mayor parte de las defunciones de recién nacidos (20)

Casi el 40% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal. La gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países en desarrollo con acceso escaso a la atención de salud. La mayoría de estos recién nacidos fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia (22)

La inmensa mayoría de las defunciones de recién nacidos se producen en países de ingresos bajos y medianos. Es posible mejorar la supervivencia y la salud de los recién nacidos y poner fin a las defunciones prenatales mediante una alta cobertura de atención prenatal de calidad, atención del parto por personal cualificado, atención posnatal para madres y recién nacidos, y atención de los recién nacidos pequeños y enfermos (20)

Partiendo de esta problemática, el estudio tiene el objetivo de determinar los factores principales de cuidados de la enfermera al recién nacido asociados al riesgo de infecciones cruzadas en el servicio de neonatología del Hospital Provincial de Acobamba Huancavelica. Esta información es de suma importancia para así formar estrategias de intervención que resuelvan la problemática de salud pública como los riesgos de morbilidad en la etapa neonatal.

Los Autores.

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial Acobamba y medir la repercusión en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica 2020.

Métodos. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental transversal descriptivo correlacional. La muestra incluye a neonatos con y sin infección cruzada en el servicio de neonatología del Hospital Provincial de Acobamba, Huancavelica (n = 35); quienes cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de los datos se utilizó como técnica de análisis documental y como instrumento formato de análisis documental de contenido. Respecto al procesamiento y análisis de datos de la información se utilizó una base de datos creada en Microsoft Excel 2016 y el análisis se realizó en SPSS versión 25.0; los resultados fueron presentados en tablas estadísticas compuestas.

Resultados. Los resultados hallados se observan que 50,0% del personal de salud asistencial del servicio del Hospital Provincial de Acobamba-Huancavelica son de 36 a 40 años de edad, 70,0%; son femeninos; 46,7%; tienen entre 5 a 10 años de tiempo laboral en el sector salud, 66,7%; son nombrados(as), 86,7%; laboran 12 horas laborales y, 63,3%; laboran menos de 5 años en el servicio de neonatología. El 46,7% de neonatos son de 1 a 9 días de edad, 60,0%; son del género masculino. Un 13,3% brinda atención inmediata del recién nacido de manera poco adecuada y presentan infección cruzada ($p_{value} < ,000$), 30,0%; refiere cuidado poco adecuado en alojamiento conjunto y presentan infección cruzada ($p_{value} < ,000$), y 30,0%; sostiene cuidado poco adecuada en lactancia materna ($p_{value} < ,000$).

Conclusiones. Las condiciones de salud neonatal están ligadas para los aspectos de atención inmediata del recién nacido, cuidado en alojamiento conjunto y cuidado en lactancia materna.

Palabra clave: cuidado neonatal, recién nacido, enfermería.

ABSTRACT

Objective. Determine the factors involved in the care provided by the nurse to the newborn in the neonatology service of the Acobamba Provincial Hospital and measure the impact on the risk of cross-infection, Huancavelica 2020.

Methods. A quantitative study was carried out, a non-experimental descriptive-correlational cross-sectional design. The sample includes neonates with and without cross infection in the neonatology service of the Hospital Provincial de Acobamba, Huancavelica (n = 35); who met the inclusion criteria. For data collection, a document analysis technique was used as a document content analysis format instrument. Regarding the information data processing and analysis, a database created in Microsoft Excel 2016 was used and the analysis was carried out in SPSS version 25.0; the results were presented in composite statistical tables.

Results. The results found show that 50.0% of the health care personnel of the Acobamba-Huancavelica Provincial Hospital service are between 36 and 40 years of age, 70.0%; they are feminine; 46.7 %%; 66.7% have between 5 and 10 years of working time in the health sector; 86.7% are named; they work 12 working hours and, 63.3%; they work less than 5 years in the neonatology service. 46.7% of neonates are between 1 and 9 days old, 60.0%; they are male. 13.3% provide immediate care of the newborn in an inappropriate way and present cross infection (pvalue <.000), 30.0%; refer inadequate care in joint accommodation and present cross infection (pvalue <, 000), and 30.0%; sustains inadequate care in breastfeeding (pvalue <, 000).

Conclusions. Neonatal health conditions are linked to the aspects of immediate newborn care, joint care, and breastfeeding care.

Keyword: neonatal care, newborn, nursing.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según Doménech & González, (2008) considera que el servicio de neonatología en el sistema de salud de segundo nivel es donde se brinda atención integral al recién nacido (preventivo, promocional y recuperativas) haciendo participe a los padres de esta manera lograr la pronta recuperación en un ambiente saludable, contribuyendo al desarrollo y mejorar la salud. Los recién nacidos sanos, aunque no presenten ningún problema, requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, y una valoración cuidadosa de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación (6)

Para UNICEF, (2009) la salud de los recién nacidos se halla intrínsecamente relacionadas, de modo que en numerosos casos prevenir sus muertes requiere la aplicación de las mismas intervenciones. Entre ellas figuran medidas esenciales como la atención prenatal, la asistencia en el parto de personal cualificado, el acceso a una atención obstétrica de emergencia cuando sea preciso, una alimentación adecuada, la atención posnatal, la atención al recién nacido y la educación orientada a mejorar los hábitos relativos a la salud, la higiene y la lactancia, y el cuidado del bebé. No obstante, a fin de que resulten realmente eficaces y sostenibles, estas intervenciones deben implantarse en el contexto de un marco de actuación que tenga por objeto el fortalecimiento de los programas y su integración en los sistemas de salud, así como la promoción de un entorno que proteja los derechos de la mujer (28)

La OMS, (2018) considera que casi el 40% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal. La gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países en desarrollo con acceso escaso a la atención de salud. La mayoría de estos recién nacidos fallecen en el hogar,

sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia (9)

Según la OPS (2103) refiere que el alto porcentaje de muertes maternas y neonatales genera gran preocupación en los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el año 2000, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional de la OMS, decidió incluir en la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) el componente fetal y neonatal de manera que los equipos de profesionales contaran con información clave sobre las actividades que podían mejorar la salud de las gestantes y sus hijos. Para el año 2012, la OPS ha querido enfocar la mirada en el binomio madre-hijo y por ello pone a disposición de los profesionales responsables de la atención de este (personal de enfermería, médicos generales, obstetras, especialistas en medicina materno-fetal, perinatólogos, pediatras y neonatólogos, entre otros), el presente manual que recoge las actividades que, desde la evidencia científica disponible, han mostrado ser eficaces en la disminución de las muertes de madres y niños especialmente en la etapa neonatal (23)

En las publicaciones de la OMS (2018) considera que al igual que muchos problemas de salud pública, la mortalidad neonatal es la consecuencia más evidente de otras causas subyacentes, muchas de ellas estructurales, que reflejan la pobreza y las inequidades que existen en la sociedad. Los países de la Región, en mayor o menor grado, vienen implementando una serie de intervenciones desde el sector salud, que tratan de mejorar la salud del recién nacido y reducir la mortalidad neonatal. Por ejemplo: incremento de la cobertura de salud, atención calificada del parto, lactancia materna, y vacunación, entre otros (19)

Según las publicaciones de Alianza Neonatal (2011) señala que las estadísticas indican que, mientras la tasa de mortalidad de menores de 1 año en la región ha ido disminuyendo en los últimos años, la tasa de mortalidad neonatal se ha mantenido casi inalterada durante los 10 últimos

años. En la región, la tasa de mortalidad neonatal del quintil de población más pobre es el doble de la del quintil más rico (1)

Según las publicaciones de Alianza Neonatal (2011) manifiesta que las causas directas más frecuentes que contribuyen a la mortalidad neonatal son las infecciones, la asfixia perinatal y las complicaciones de prematuros. La mayor parte de las muertes debidas a estas causas son evitables. Los recién nacidos de bajo peso al nacer son especialmente vulnerables y representan del 60 al 90% de las defunciones entre los recién nacidos. Muchas muertes neonatales están relacionadas con las condiciones maternas, tales como la educación, la situación social, la edad temprana o avanzada, la desnutrición, el breve intervalo entre partos, las infecciones de transmisión sexual y las complicaciones del embarazo. La falta de atención de salud de calidad para las madres y los recién nacidos, la atención prenatal focalizada, la asistencia capacitada del parto y la atención posnatal temprana, contribuye primordialmente a las defunciones de los recién nacidos, especialmente en las zonas con bajos recursos (1)

Así mismo la organización de Alianza Neonatal (2011) señala que el Plan de Acción cubre cuatro áreas estratégicas interdependientes consideradas necesarias para prestar una atención integral a las madres y a sus recién nacidos; crear un entorno favorable. Los planes, los programas, las políticas, las normas y los protocolos en materia de salud neonatal deben ser perceptibles públicamente y comprendidos por la sociedad, por los líderes y los interesados directos a nivel regional y nacional. Fortalecer los sistemas de salud y mejorar el acceso a los servicios de salud para la madre, el recién nacido y el niño. Centrarse en proporcionar acceso universal a la atención de salud para los recién nacidos, las madres, los niños y las niñas, mejorando las actitudes y las competencias de los proveedores de servicios de salud, fortaleciendo la capacitación de pre-grado y mejorando la calidad de la atención prestada a los recién nacidos. Promover las intervenciones comunitarias - Fortalecer la capacidad de los agentes sanitarios de la comunidad, las parteras tradicionales y los miembros de la comunidad para promover prácticas saludables para las madres y los recién nacidos, y

apoyar la movilización comunitaria. Crear y fortalecer los sistemas de vigilancia, monitoreo y evaluación para evaluar el progreso - Fortalecer los sistemas de información sanitaria con objeto de vigilar eficazmente el progreso hacia las metas programáticas, y vigilar un conjunto de indicadores estándares a escalas nacional, regional y de los programas (1)

El INEI (2017) señala que de cada 1 000 niñas y niños que nacieron en Perú durante los 0 a 4 años anteriores a la encuesta (fecha central: julio 2014), 15 murieron durante el primer año en comparación con 16 para el período 5 a 9 años anteriores (fecha central: julio 2009) y 18 para el período 10 a 14 años anteriores (fecha central: julio 2004). Las estimaciones se consideran razonables si se tiene en cuenta el aumento del acceso de la población a los servicios de salud, principalmente en las áreas rurales (14)

Así mismo el INEI (2017) considera por región natural, el riesgo de mortalidad infantil continúa siendo mayor en la Selva y Sierra. Las niñas y niños que nacen en aquellas regiones tenían tasas más altas de mortalidad infantil (21 y 19 defunciones por mil nacidos vivos, respectivamente). Con respecto, a la mortalidad en la niñez también es mayor en la Selva y la Sierra (29 y 24 defunciones por mil nacidos vivos, respectivamente) (14)

Por otro lado, el INEI (2017) considera que la tasa de mortalidad infantil de los varones (17 por mil) fue mayor que la Tasa de Mortalidad Infantil de las mujeres (13 por mil). Similar comportamiento, se presenta en la tasa de mortalidad en la niñez: 21 por mil en varones frente a 17 por mil en mujeres. También existen algunas diferencias en la mortalidad según la edad de la madre, el orden del nacimiento de la niña/o y la amplitud del tiempo transcurrido entre un nacimiento y otro (14)

El INEI (2017) refiere que al analizar los resultados por edad de la madre al nacer la hija/o, se encuentra un alto riesgo de mortalidad infantil para las/los niñas/os de madres adolescentes (23 por mil) y de madres de 40 y más años (21 por mil); y un menor riesgo de mortalidad para aquellas/os cuyas madres

tenían entre 20 a 29 y 30 a 39 años de edad (12 y 16 por mil, respectivamente) (14)

El INEI (2017), la duración del intervalo entre nacimientos permite apreciar otro aspecto en el que se vinculan estrechamente la fecundidad y la mortalidad infantil, estableciendo además las mayores diferencias entre las características demográficas: de cada mil niñas y niños nacidos vivos pertenecientes a intervalos entre nacimientos menores a dos años, 26 fallecieron antes del primer año de vida, frente a 12 por mil para niñas y niños cuyas madres tuvieron un intervalo de cuatro y más años.(14)

El INEI (2017) en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar se recolecta información sobre los mortinatos de los últimos cinco años, mediante el calendario reproductivo incluido al final del cuestionario. Se incluye el número de nacidos muertos (muertes fetales en embarazos de 7 o más meses de duración), las muertes neonatales tempranas (aquellas ocurridas entre nacidos vivos durante la primera semana), el número de embarazos de 28 semanas (7 meses) o más de gestación y la Tasa de Mortalidad Perinatal. Ésta se calcula como la suma e nacidos muertos y muerte neonatal temprana dividida por los embarazos de siete o más meses de duración. Los resultados se presentan por características seleccionadas (14)

Según reporte del INEI (2017) en el país, la tasa de mortalidad perinatal fue 14 defunciones por mil embarazos de siete o más meses de duración. La mortalidad perinatal para los nacimientos de madres que tenían 40 a 49 años en el momento del nacimiento fue 34 por mil, y en las de 20 a 29 años de edad (10 por mil) (14)

Por su parte El Comercio (2019) señala que en el Perú; de los 253,040 niños nacidos en el 2019, 17,710 fueron prematuros. De acuerdo con el Banco Mundial, del 2007 al 2017, la tasa de mortalidad neonatal en el Perú se redujo de 11 a 7,3 por cada mil nacidos vivos. Esta cifra coloca al país por debajo del promedio de la región, situado en 9,2 por cada mil neonatos. De

acuerdo con el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal (CDC), entre las causas de mortalidad neonatal, el 30% corresponde a nacimientos prematuros, el 20% a infecciones y el 14% a malformaciones en el feto (7)

En Huancavelica detectan bacteria que comprometió su salud a cuatro bebés en hospital regional sacarías Valdivia. Las pruebas de laboratorio confirmaron que la presencia de la bacteria intrahospitalaria *Klebsiella pneumoniae*, altamente resistente a varios tipos de antibióticos, causó en dos días la muerte cuatro recién nacidos en el Hospital Regional de Huancavelica. Frente a esta situación, que amenaza con afectar a otros neonatos, se declaró en cuarentena el área de Neonatología en dicho centro de salud.

En Hospital Provincial de Acobamba se encuentran en mantenimiento, no cumplen con las condiciones adecuadas, este hecho se debería a que la infraestructura del nosocomio fue declarada en emergencia por las constantes lluvias que se dieron a inicio de año y representaba un peligro muy alto para los usuarios (4)

En 2019 se declaró en emergencia la infraestructura del Hospital de Acobamba, debido a las torrenciales lluvias acompañado por granizo que ocasionaron el colapso del techo del servicio de Intervenciones Quirúrgicas, daños en las instalaciones eléctricas y obras exteriores, también se vieron afectados otros servicios como: Unidad de Recuperación de Anestesia, central de esterilización, sala de emergencia, tópico, emergencia (reposo), sala de parto, consultorio de emergencia, consultorio de puerperio, centro obstétrico, sala de dilatación y sala de recepción de recién nacido (4)

En nuestra área de investigación en el servicio de neonatología del Hospital Provincial de Acobamba, Huancavelica, se evidencia situaciones que hacen percibir que el cuidado del neonato por el personal de enfermería atraviesa situaciones extrañas que hacen parecer que el profesional no estaría brindando este cuidado de manera adecuada; aparentemente la razón sería

de que solo un profesional de enfermería es responsable de estos cuidados, sin embargo el requerimiento de atención en las distintas áreas como son neonatología, pediatría, medicina y cirugía, exige una elevada carga de dedicación a las labores, así mismo se observa un espacio reducido para el área de neonatología porque este se encuentra dentro de un solo pabellón con los distintos servicios antes mencionados produciéndose así el hacinamiento, por estas razones no se están brindando los cuidados de enfermería exclusivos en el área de neonatología, respecto al primer cuidado que es la atención inmediata al recién nacido no se efectiviza el contacto piel a piel como indica la norma técnica de atención inmediata atentando contra el desarrollo afectivo madre – hijo; en segundo momento en alojamiento conjunto no se brinda cuidados de enfermería continuos como observación de la adecuada técnica de lactancia materna, muchas veces dejando solo al cuidado de la madre, también se evidencia una limitada información del personal de enfermería a los padres sobre el cuidado del neonato en el hogar ya que al preguntar a las madres de familia sobre la información recibida de la enfermera para el cuidado de sus hijos, estas refieren que ella no les explica los cuidados elementales, limitándose a hacer lo que otra madre le dice o hace; este comportamiento del profesional aparentemente estaría siendo causado por la diversidad de actividades a su cargo sobre todo en el servicio de neonatología donde se exige especialización específica y que al no cumplirse estaría teniendo efectos sobre la aparición de enfermedades cruzadas como cuadros de infecciones, sepsis neonatal, onfalitis y otras que nos llevan a formular el siguiente problema de investigación.

1.2 Formulación del Problema

General

¿Cuáles son los factores que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial de Acobamba y como es la repercusión en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica 2020?

Específicos

¿Cuáles son los factores de la atención inmediata que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial Acobamba y como es la repercusión en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica?

¿Cuáles son los factores del alojamiento conjunto que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial de Acobamba y como es la repercusión en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica?

¿Cuáles son los factores de consejería que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial de Acobamba y como es la repercusión en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica?

1.3 Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los factores que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial Acobamba y medir la repercusión en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica 2020.

Objetivo Específicos

Describir los factores de la atención inmediata que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial Acobamba y medir la repercusión en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica.

Describir los factores del alojamiento conjunto que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial de Acobamba y medir la repercusión en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica.

Describir los factores de consejería que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial de Acobamba y que repercuten en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica.

1.4 Justificación

Para la atención al neonato se requiere el dominio de aspectos clínicos y de procedimientos especializados, es imprescindible la integración de conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos por parte del profesional de enfermería, quien debe responder a las funciones y tareas idóneamente, como resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación, que propicia una adecuada competencia profesional específica en este servicio

El presente problema se investiga porque se ha observado que en el Hospital Provincial Acombada, el personal de enfermería no brinda un cuidado adecuado a los recién nacidos que son los seres más susceptibles y que requieren de más cuidado, esta situación se estaría presentando porque tiene a cargo las distintas áreas como son neonatología, pediatría, medicina y cirugía, exige una elevada carga de dedicación a las labores, Así mismo, es necesario mejorar el cuidado de enfermería en el recién nacido en el Servicio de Neonatología, a través de la identificación de los factores principales del cuidado de la enfermera al recién nacido, favorecerá también el buen desempeño profesional de la enfermera que repercutirá en la buena imagen de la institución.

Los resultados del estudio contribuirán en plantear estrategias o propuestas de mejora continua hospitalaria en el servicio de neonatología y alcanzar el control de muchos riesgos como las infecciones intrahospitalarias y la tranquilidad y satisfacción de los usuarios y por ende del personal de salud que suma esfuerzos para reducir los riesgos a la que se exponen los recién nacidos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Nivel internacional

Nyikuri, (2020) en su estudio: **Entregas entre enfermeras que trabajan en unidades de recién nacidos seleccionadas en Kenia; su finalidad y estructura.** El objetivo de este estudio fue comprender desde las perspectivas de las enfermeras, el propósito y la estructura de la entrega en tres unidades de recién nacidos del sector de la salud en Nairobi. Métodos: Este fue un estudio diseñado de investigación cualitativa etnográfica. Entre enero de 2017 y marzo de 2018, realicé 150 horas de observaciones no participantes, realicé 29 entrevistas en profundidad con enfermeras (10) del sector público (8) basadas en la fe y (11) del sector privado. Todos los datos fueron manejados por Nvivo 10 (QSR International) y analizados utilizando un marco temático. Resultados: El propósito de la transferencia era transmitir el manejo de un paciente (s) de una enfermera saliente a una enfermera entrante al final de un turno. En los tres hospitales, el traspaso se realizó en la estación de enfermería, pero para las enfermeras tanto en hospitales públicos como religiosos, esto fue seguido por el traspaso de cama a cama. La estructura difería de un hospital a otro, de una enfermera a otra y de lo que realmente se entregó. El sistema de turnos, el tiempo disponible para la entrega, la familiaridad con los bebés, las emergencias médicas y el uso de notas fueron factores que influyeron en la estructura de la entrega en los hospitales. Conclusión: Aunque el propósito de la entrega fue similar en todas las unidades de recién nacidos, la estructura fue diferente. Tal vez sea necesario desarrollar pautas de comunicación para este proceso de atención clave, de modo que toda la información relevante sobre los pacientes se mantenga entre las enfermeras (17)

Ayed et al., (2019) en su estudio: **Prevalencia y factores de riesgo de infecciones asociadas a la atención médica en un país de recursos limitados: un estudio transversal.** El objetivo de este estudio fue

determinar la prevalencia de infecciones asociadas a la atención médica (HAI) en nuestros hospitales universitarios (UH) y delinear los factores de riesgo asociados con la HAI. Métodos: Realizamos un estudio transversal en las 2 UH de Sfax, Túnez, en julio de 2017, que incluyó a todos los pacientes hospitalizados durante al menos 48 horas. Fue un pase de 1 día por departamento y una encuesta de prevalencia de 1 semana por UH. Resultados: De 752 pacientes elegibles para el estudio, el número total de HAI fue de 82, lo que representa una prevalencia general de HAI del 10,9%. Las infecciones del tracto respiratorio fueron las HAI más prevalentes (36,6%). En el análisis multivariado, los factores de riesgo intrínsecos asociados independientemente con HAI fueron inmunodepresión (odds ratio ajustado (AOR) = 2.8; P <.001), diabetes (AOR = 2.2; P = .008) y desnutrición (AOR = 2.2; P = 0,019). Los factores de riesgo extrínsecos fueron intubación endotraqueal (AOR = 17; P = .01), transferencia a otro departamento (AOR = 9; P = .019), alimentación parental (AOR = 7.2; P = .014), consumo de tabaco (AOR = 6.3; P = .004), así como la clase de herida quirúrgica contaminada o sucia (AOR = 6.3; P = .002), y el catéter venoso periférico (AOR = 4.7; P = .006). Conclusiones: Nuestro estudio destacó la magnitud del problema de HAI que amenaza la calidad de la atención en el sur de Túnez. Una identificación inteligente de los factores de riesgo de HAI puede ayudar a los trabajadores de la salud a determinar la capacidad de evitar estas infecciones (2).

Redondo-Bravo et al., (2019) en su estudio: **Brote de Serratia marcescens en una unidad de neonatología de un hospital terciario español: factores de riesgo y medidas de control.** Describimos la investigación realizada y las medidas adoptadas para controlar un brote de Serratia marcescens en la unidad de neonatología del Hospital Universitario La Paz en Madrid, España. Métodos: Se realizaron exámenes de detección rectales y faríngeos semanales para S. marcescens en los recién nacidos a partir de la detección del brote. Se obtuvieron muestras ambientales y muestras de trabajadores de la salud

(PS) para análisis microbiológicos. Se realizó un estudio de casos y controles sin igual para investigar los factores de riesgo de infección / colonización. Resultados: El brote comenzó en junio de 2016 y terminó en marzo de 2017, afectando a un total de 59 recién nacidos. Veinticinco (42.37%) neonatos sufrieron una infección, con mayor frecuencia conjuntivitis y sepsis. La regresión logística multivariada identificó los siguientes factores de riesgo: nutrición parenteral (odds ratio [OR], 103.4; intervalo de confianza [IC] del 95%, 11.9-894.8), antecedentes de radiografía previa (OR, 15.3; IC del 95%, 2.4-95.6) y prematuridad (OR, 5.65; IC 95%, 1.5-21.8). Se adoptaron varias medidas para controlar el brote, como precauciones estrictas de contacto, reuniones diarias multidisciplinarias del equipo, cohorte, asignación de personal dedicado, desinfección de la unidad y cierre parcial. Las manos de los PS fueron el principal mecanismo sospechoso de transmisión, basado en los resultados no concluyentes de la investigación ambiental y la gran cantidad de PS y procedimientos realizados en la unidad. Conclusiones: *S. marcescens* se propaga fácilmente en las unidades de neonatología, principalmente en las unidades de cuidados intensivos neonatales, y a menudo es difícil de controlar, lo que requiere un enfoque multidisciplinario. A menudo se necesitan medidas estrictas, que incluyan cohortes y atención médica por parte de personal exclusivo, para controlar estos brotes (24)

García & Rodríguez, (2017) en su estudio: **Evaluación de la calidad de la atención de Enfermería en el Servicio de Neonatología.**

Objetivo: evaluar la calidad de la atención de Enfermería en el Servicio de Neonatología. Métodos: se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil Norte Docente "Juan De La Cruz Martínez Maceira" de Santiago de Cuba en el periodo enero-diciembre de 2013. El universo lo constituyeron 754 pacientes egresados del servicio, sus madres acompañantes y 40 enfermeras que se encontraban laborando en el servicio. Se confeccionaron indicadores de calidad con estándares establecidos para

estructura, proceso y resultado, se aplicó un instrumento evaluativo a las enfermeras y encuesta de satisfacción a las madres de los neonatos. Resultados: el indicador estructura alcanzó estándares no aceptables en cuanto a equipamiento no apto para su uso y la estructura del servicio, en el proceso y resultados todos sus indicadores fueron evaluados de aceptables, existiendo buen grado de satisfacción de la totalidad de las madres que acudieron con sus bebitos. Conclusión: no se detectaron dificultades en los indicadores de proceso y resultados evidenciando que existe calidad de la atención de enfermería en el servicio de neonatología (8)

2.1.2. Nivel nacional

Guevara Pérez & Saucedo Burga, (2019) en su estudio: Bacterias Patógenas Responsables de Infecciones Intrahospitalarias en los Servicios de Medicina y Neonatología- Hospital General de Jaén Enero-junio 2019. El estudio tuvo como objetivo determinar las bacterias patógenas responsables de infecciones intrahospitalarias en los servicios de Medicina y Neonatología del Hospital General Jaén, enero a Junio, 2019. Fue descriptivo, transversal con diseño no experimental. El estudio se realizó con 25 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión, obteniendo como resultado, que del 100% de historias clínicas de pacientes con infección intrahospitalaria por bacterias patógenas, las bacterias responsables fueron, Escherichia coli con un 44% en Neonatología y el 20% en Medicina, Staphylococcus aureus con un 4% en cada servicio, klebsiella pneumoniae 8%, Salmonella typhi 4% y Proteus sp 4% en Medicina, Klebsiella aerogenes con un 4%, Enterococcus 4% y Staphylococcus epidermidis 4% en Neonatología, siendo la infección del tracto urinario con un 76% del total la más frecuente en ambos servicios, luego tenemos la neumonía en un 8%, sepsis neonatal el 8%, la Fiebre tifoidea con 4%. Según el sexo con un 48 % tenemos al sexo femenino y en 52% el sexo masculino del total de la muestra, observamos que los Gram negativos son los que más predominan en ambos servicios siendo la Escherichia coli la más representativa con un 64% del total (9)

Janampa Díaz, (2018) en su estudio: **Infecciones intrahospitalarias en las Unidades de Cuidados Intensivos de neonatología y pediatría del Hospital Manuel Núñez Butron de Puno, año 2018.** La incidencia de infección intrahospitalaria en recién nacidos que se informa en diversas publicaciones varía entre 6.2% a 10.8% infecciones por cada 100 pacientes. Para explicar estas variaciones, se debe considerar el país, la región e incluso el hospital y las definiciones que se utilicen, además del nivel de desarrollo, recursos disponibles, epidemiología local, tipo de servicios que se presenten. El sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias del CDC (NNSS) señala que esto ocurre en 4.8 por 100 días paciente. La mortalidad por infecciones intrahospitalarias en niños en unidades de cuidados intensivos se estima en 11%. La detección prevención y tratamiento oportuno de las infecciones intrahospitalarias disminuye de forma significativa la estancia hospitalaria y de esta forma se podrá mejorar la productividad de la UCI Neonatal y Pediátrica, ya que se podrá brindar atención a un número mayor de pacientes al disminuir la estancia hospitalaria. (15)

2.1.3. Nivel local:

Hasta la fecha en la presenta investigación en el área que nos corresponde no se han realizado investigaciones referidas a este tema contribuyéndose entonces nuestro trabajo en un tema inédito

2.2. Marco teórico

2.2.1. Modelo y/o Teoría

Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson

Las teorías buscan describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de tal manera, de adquirir conocimientos para perfeccionar las prácticas. Es así, que las teorías han permitido a enfermería mejorar su capacidad, profesional y disciplinar, a través del conocimiento, pues los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad de éxito. Las teorías estimulan el razonamiento que se aplican a suposiciones y determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación.

Son las teorías quienes permiten la generación del conocimiento (lo único que puede explicar el mundo de enfermería), y de esta manera avanzar en la conformación de un cuerpo propio de conocimientos disciplinares. Los modelos conceptuales reflejan la riqueza del pensamiento enfermero que está continuamente en evolución. El conocimiento abstracto es el que permite que los hallazgos científicos derivados de investigación se desarrollen en teorías que, guiadas por un soporte filosófico, puedan sustentar la práctica. Se puede asegurar que la teoría es uno de los componentes de la estructura del conocimiento que nos permite dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada nuestra práctica. Las enfermeras ya no pueden resumir las experiencias en salud de las personas en base a diagnósticos médicos. Los modelos conceptuales y las teorías existen para lanzar desafíos a la práctica. El conocimiento adquirido a través de la teoría estimula el pensamiento creativo, guía la enseñanza y la investigación (26)

Enfermería como disciplina, está compuesta por varios componentes entre los que destacan, perspectiva, dominio, definiciones y conceptos existentes y aceptados por la enfermería y patrones de conocimientos de la disciplina por lo que depende de la existencia y generación de un conocimiento teórico que sustente todas las áreas. La aplicación de un Modelo Conceptual o Teoría de Enfermería en la atención, garantiza que todas las enfermeras compartan igual concepción del metaparadigma e igual lenguaje en la orientación de los cuidados. De mayor a menor nivel de abstracción los modelos y teorías de enfermería se estructuran desde lo más filosófico a lo más explicativo en metaparadigmas, filosofías, modelos conceptuales, grandes teorías, teorías y teorías de rango medio (26)

El metaparadigma es el nivel de conocimientos más abstracto de todos. Describe los principales conceptos que hacen referencia al tema principal, así como a la finalidad de una disciplina. Los principales conceptos del metaparadigma enfermero son el de persona, entorno,

salud y enfermería. Las grandes teorías son aquellas que cubren grandes áreas de preocupación dentro de una disciplina. Son construcciones sistemáticas sobre la naturaleza de la enfermería, la misión de la enfermería y el cuidado de enfermería. Adquieren un papel formativo y de socialización, sin embargo, la macroteoría comienza a decrecer a medida que generan conocimiento, dando paso a las teorías de rango medio. Estas últimas, son mucho más limitadas en amplitud, menos abstractas, y reflejan de mejor manera los componentes de la práctica. Se describen como comprobables e intermedias en su ámbito, adecuadas en fundamento empírico: ni muy amplias ni muy estrechas, circunscritas y sustantivamente específicas. Se caracterizan por explicar y predecir un fenómeno (concepto), el cual debe ser lo suficientemente abstracto para ser aplicado en diferentes lugares y con diferentes problemas, es decir, deben ser fenómenos observables, donde se implique la habilidad de definir y capturar un aspecto de la experiencia con instrumentación válida y confiable, que permita predecir resultados que puedan ocurrir y explicar la relación entre el diagnóstico, la intervención y el resultado. Meleis in Durán de Villalobos planteó que las grandes teorías permiten generar parámetros generalizados de la práctica, mientras que las teorías de rango medio generan guías más específicas de la misma (26)

Kristen Swanson plantea 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 cinco 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 aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último 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. Sanabria menciona que los cuidados de enfermería no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y en la explicación científica (26)

En efecto, Swanson considera que el cuidado es una forma de crianza de los relativos a una persona valorada, con quien uno se siente un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad. La teoría de rango medio de la atención detalla cinco procesos de atención: conocer, estar con, hacer para, permitir y el mantenimiento de la creencia como las características de la relación de cuidado.

Cuidado informado para el bienestar del otro de Kristen Swanson

La teoría define los cuidados como una forma enriquecedora de relacionarse con otra persona a la que se valora, ante la que uno tiene un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad, La teoría describe los cuidados como algo consistente en 5 categorías o procesos que será de consideración a los padres:

- a) **Mantener la creencia:** Que la enfermera confíe en la capacidad de los padres para cuidar a su hijo recién nacido en el hogar.

- b) **Conocer o posibilitar:** Que la enfermera conozca, qué significa para los padres cuidar en el hogar a su hijo recién nacido, desde lo emocional, desde sus capacidades y sus conocimientos y fortalecer este proceso.

- c) **Estar con:** Es decir la presencia auténtica de la enfermera para que los padres sepan que la enfermera está disponible para aclararle dudas y enseñarle lo que ellos necesitan para empoderarse en el cuidado de su hijo recién nacido en el hogar.
- d) **Hacer para:** Se refiere a las actividades que la enfermera realiza para que los padres aprendan como cuidar a su hijo recién nacido.
- e) **Permitir:** En este proceso se incluyen las estrategias educativas que utiliza la enfermera para que los padres aprendan a cuidar a su hijo recién nacido en el hogar. Además, en el permitir está el sentimiento y evaluación que la enfermera hace sobre lo aprendido por los padres y cómo lo aplican.

2.2.2. Bases conceptuales:

Atención inmediata neonatal

Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en recién nacido que se inicia inmediatamente al nacimiento hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrio, daños, complicaciones, secuelas o muerte.

El equipo responsable de la atención inmediata está conformado por el medico neonatólogo, médico pediatra, médico cirujano o profesional de enfermería especialista en atención neonatal o con competencias para la atención del recién nacido.

El profesional responsable de la atención inmediata neonatal debe encontrarse presente en cada nacimiento para realizar la valoración de los factores de riesgo, las condiciones inmediatas al nacimiento del recién nacido/a, decidir y aplicar las intervenciones indicadas para reducir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad neonatal inmediata; así como reducir el riesgo de complicaciones severas.

La atención inmediata neonatal brinda las condiciones apropiadas que permitan los cambios fisiológicos de la transición del medio ambiente intrauterino en el periodo inmediato al nacimiento para prevenir posibles daños, identificar y resolver oportunamente las situaciones de emergencia que ponen en riesgo y /o puedan generar complicaciones.

- **Atención del recién nacido normal o vigoroso:**

Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realiza en todo recién nacido término vigoroso, con examen físico normal, desde el nacimiento hasta culminar el periodo neonatal.

- **Atención del recién nacido con complicaciones:**

Es el conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que puedan desarrollarse antes, durante y/o después del nacimiento; que son detectados en el proceso de nacimiento e inmediatamente después.

Cuidados en la atención inmediata del recién nacido

Realizar la valoración de la condición del recién nacido inmediatamente después del nacimiento.

Inmediatamente que se ha producido la salida del bebe del ambiente uterino, el profesional responsable de la atención inmediata neonatal deberá verificar la presencia de respiración o llanto, el tono muscular y edad gestacional para decidir las intervenciones a aplicar:

- Si inmediatamente después del nacimiento el recién nacido/a no evidencia respiración, se encuentra hipotónico o se evidencian signos de prematuridad, o alguna malformación congénita mayor deberá realizarse en pensamiento inmediato y corte del cordón umbilical (por el profesional que a ende el parto) y entregar al recién nacido/a en forma inmediata al equipo profesional responsable de la atención neonatal para la aplicación de los procedimientos de reanimación neonatal.

- Si el niño/a se encuentra inmediatamente al nacimiento con buen tono muscular, buen esfuerzo respiratorio y es a término se aplicarán los procedimientos de rutina de la atención inmediata neonatal. Los que se describen en los párrafos siguientes.

Prevenir la pérdida de calor.

Procedimientos para reducir las pérdidas de calor por contacto y evaporación y consiste en colocar al recién nacido en forma inmediata, sobre el vientre materno por personal que atiende el parto. El equipo de atención neonatal se encargará de sacarlo con un campo precalentado.

Aspiración de secreciones de vías aéreas.

procedimiento que no debe ser realizado de manera rutinaria; solo en caso que las secreciones produzcan obstrucción de las vías aéreas.

Realizar el contacto piel a piel.

Procedimiento que se aplica si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado, consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargara de secarlo con un campo precalentado, se procede a retirar el primer campo húmedo y cubrir al bebe con el segundo campo precalentado , el contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 -60 minutos , con esto se promueve el apego , se fortalece el vínculo afectivo madre- niño, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz en recién nacidos a términos y en buenas condiciones , para el pinsamiento y corte del cordón umbilical se deberá esperar de 2-3 minutos post nacimiento , el corte del cordón umbilical será realizado por el profesional responsable de la atención del parto.

Identificar al neonato.

Registrar los datos en un brazalete plástico (nombre y apellido de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido). La identificación del recién nacido deberá realizarse en presencia de la madre antes de salir de la sala de partos.

Prevenir la infección ocular.

Usar gotas oftálmicas con antibiótico (eritromicina, tetraciclina, gentamicina, sulfacetamida sódica, etc.) aplicando una gota en cada saco conjuntival, este procedimiento no está indicado en nacimientos por cesárea.

Prevenir la enfermedad hemorrágica.

Aplicar vitamina K, 1 mg en recién nacidos a término y 0.5 mg en recién nacidos pre término, por vía intramuscular y en tercio medio de la cara anterior del muslo.

Aplicar medidas del cuidado del cordón.

Verificar la presencia del número de vasos normales en el cordón umbilical, colocar una gota de alcohol etílico al 70% y cubrir con gasa estéril.

Realizar la somatometría.

Medición del peso, talla, el perímetro cefálico, y el perímetro torácico del recién nacido, registrar estos datos en la historia clínica neonatal.

Realizar el examen físico completo.

Examinar en forma sistemática al recién nacido (examen general y regional), incluye la determinación de la edad gestacional aplicando el test de Capurro u otro similar, se recomienda no omitir el examen visual de la región anal.

Registrar los datos de la historia clínica neonatal.

Deben registrarse los datos completos en la historia clínica neonatal y en la sección correspondiente al neonato en la historia clínica del centro.

Vestir al recién nacido y trasladarlo junto a su madre al ambiente de puerperio inmediato.

Donde se deberá continuar la evaluación de la temperatura, los signos vitales y la condición clínica del recién nacido y brindarle información a la madre sobre la técnica de lactancia materna, la identificación de los signos de alarma y los cuidados del neonato.

CUIDADOS EN ATENCION NEONATAL EN ALOJAMIENTO CONJUNTO

La atención neonatal en alojamiento conjunto brinda cuidados integrales básicos al neonato con la participación activa de la madre y la familia dentro del ambiente hospitalario , estimulando el fortalecimiento del vínculo familiar , apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal durante los primeros días postnacimiento y brindando información a la madre y familia sobre los cuidados del neonato , reforzando el soporte físico y emocional brindado por la madre hacia su hijo / hija, así como la identificación oportuna de signos de alarma para la atención correspondiente.

Registrar los datos del recién nacido.

Al ingreso a los ambientes de alojamiento conjunto y verificar la identidad del recién nacido y de la madre.

Colocar al recién nacido a lado de su madre.

Verificar la estabilidad térmica, frecuencia cardiaca y respiratoria neonatal. mantener condiciones de abrigo adecuadas, cubriéndolo con frazada para evitar la pérdida de calor, principalmente con temperatura menor a 24 °c. controlar la temperatura del neonato en forma periódica.

Promover el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

El recién nacido debe haber iniciado la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y debe continuar con lactancia materna a libre demanda. enseñar a la madre las técnicas para el amamantamiento, procurando vincular en esta labor educativa al padre y la familia.

Realizar actividades de información, educación y comunicación a la madre.

Orientar a la madre durante su permanencia en la institución de salud y brindar información sobre la lactancia materna exclusiva, técnica de lavado de manos, higiene del recién nacido e identificación de signos de alarma en el periodo neonatal, así como los cuidados del niño, inmunizaciones, pautas de crianza y la importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño.

Supervisar, registrar la alimentación, hidratación evacuaciones y micciones.

También se debe registrar el peso diario del neonato.

Realizar la evaluación diaria del neonato.

Posterior al examen físico del recién nacido en atención inmediata, se deberá realizar en alojamiento conjunto un primer examen del recién nacido en las primeras 12 horas de vida, luego cada 24 horas hasta el alta y dejar registro del mismo en la historia clínica del recién nacido.

Coordinar y verificar la administración de la inmunización del recién nacido.

De acuerdo al esquema de inmunizaciones dispuesto por el MINSA.

Realizar las pruebas de tamizaje neonatal.

De acuerdo a la disponibilidad de pruebas implementadas en el establecimiento, y recibiendo la derivación correspondiente en caso de

no contar con esta oferta en el establecimiento de salud de origen. la autoridad nacional de salud promoverá que el tamizaje neonatal sea realizado en el 100 % de neonatos.

Orientar sobre los tramites de inscripción al sistema de aseguramiento que corresponde.

Completar los formatos de atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento, (sis u otro si corresponde).

Brindar información a la madre y familia previa al alta neonatal.

Sobre la importancia de la lactancia materna, y el apoyo familiar para su mantenimiento, cuidados del niño, importancia del control de crecimiento neonatal e infantil, estimulación del desarrollo, etc.

2.2.3. Definición de Términos

Cuidado.

El cuidado para Watson considera como proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar (16)

Cuidado de enfermería

Comprende la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de recursos de asistencia para el paciente (10).

Cuidado de enfermería neonatal

Se considera a la interacción que se ejerce entre la enfermera o enfermero, madre y recién nacido en el servicio de neonatología, los momentos cuando se comparten conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones acerca del significado del mismo.

Cuidado transpersonal:

Intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento (16)

Enfermería:

Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona (16).

Enfermera-paciente.

La enfermera dirige los cuidados que favorecen el bienestar del paciente; a través de una reflexión personal, la enfermera será capaz de ver al paciente más allá de un diagnóstico médico (10)

Entorno:

Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo.

El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado) (16)

Momento de cuidado:

es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana (16)

Persona:

Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que

es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente (16).

Recién nacido a término o maduro: Es aquel que ha nacido entre las 37 y 42 semanas de edad gestacional.

Recién nacido pretérmino, prematuro o inmaduro: Es aquel que ha nacido antes de las 37 semanas de edad gestacional.

Recién nacido postérmino o postmaduro: Es aquel que ha nacido después de las 42 semanas de edad gestacional.

Salud:

Tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado (16).

Servicio de neonatología

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral a pacientes recién nacidos (desde 0 a 28 días) en su contexto bio-psico-social, familiar y comunitario; depende del Departamento de Pediatría (13)

Transpersonal:

Ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente(16)

CAPITULO III

VARIABLES E HIPOTESIS

3.1. Definición de variables

V₁ : Factores

V₂ : Infecciones cruzadas

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ITEMS
Variable 1: factores	Son los diferentes componentes físicos y humanos requeridos para ejecutar los servicios que conducen al logro de objetivos propuestos.	Son las diferente circunstancias tanto interno y externo que contribuyen en cuidado que brinda el personal de enfermería a los recién nacidos.	Atención inmediata	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción - Vías aéreas - lactancia - Limpieza - Profilaxis - Administración de Vit. K - Antropometría - Contacto - TEMPERATURA 	
			Alojamiento conjunto	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia - Baño - Curación - peso - Signos de alarma - funciones vitales - Tamizaje - inmunización 	
Variable 2: infecciones cruzadas	Es una infección que se desarrolla durante la hospitalización del enfermo y que no se hallaba presente ni en el periodo de incubación, en el momento de admisión en el centro.	Es una enfermedad microbiológica, que afecta al al neonato debido a las distintas actividades que desarrolla el personal de salud y no practicar adecuadamente las normas de bioseguridad	Consejería	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia - vías aéreas - baño - signos de alarma - curación - CRED 	
			tipos	<ul style="list-style-type: none"> - Onfalitis - sepsis neonatal 	

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

General:

Existen factores que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial Acobamba y que repercuten en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica 2020

Específicos

Existen factores de la atención inmediata que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial Acobamba y que repercuten en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica 2020

Existen factores del alojamiento conjunto que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial de Acobamba y que repercuten en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica 2020

Existen factores de consejería que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial de Acobamba y que repercuten en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica 2020

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Tipo de investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriva. (Bernal Torres, 2010)

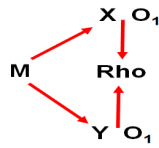
Es descriptivo, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. (3)

Es correlacional, porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio. (12)

4.2. Diseño de la investigación

El diseño utilizado en el estudio fue: Diseño No Experimental Transversal Descriptiva y Correlacional. Diseño No Experimental; porque carecen de manipulación intencional y tan solo se analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia. Transversal; porque permite realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad en un momento determinado del tiempo. Descriptiva, porque facilita analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo. Correlacional; porque tiene la particularidad de permitir al investigador analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad, así mismo busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudia (11).

En este sentido responde al siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra de estudio.

O_x = Factores en el Cuidado de enfermería.

O_y = Infección cruzada.

r = Relación.

4.3. Población y muestra

Población

La población estará constituida por 35 neonatos identificados con infección cruzada en el servicio de neonatología del Hospital Provincial de Acobamba, Huancavelica.

Muestra.

En el presente estudio, al acceder a una población pequeña, no se aplicarán aspectos relacionados al proceso estadístico para determinar el subconjunto, ya que se investigará a toda la población de neonatos identificados con infección cruzada.

Muestreo

Para la selección de la unidad estadística se desarrollará a través del muestreo no probabilístico de criterio.

Criterios de inclusión

- Neonatos nacidos vivos
- Neonatos con infección cruzada
- Neonatos con historia clínica completa

Criterios de exclusión

- Mortinatos
- Historias clínicas neonatales incompletos
- Óbitos
- Neonatos con malformación congénitas

4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica

Para el logro de los objetivos del presente trabajo de investigación se aplicará la técnica de análisis documental, que permitirá recabar información sobre las infecciones cruzadas y factores de riesgo asociados en el recién nacido.

Instrumento

Y como instrumento el formato de análisis documental de contenido, el cual será elaborado por el investigador para la medición de la variable de estudio que se establecerá una revisión de historias clínicas neonatales respetando la individualidad y haciendo uso de las características de las variables el investigador recabará información valiosa para su descripción correspondiente.

Para mejorar los instrumentos, estos serán sometidos a la validez de contenido, mediante la revisión de profesionales especialistas en el área: (enfermeras, neonatólogo, pediatras y docentes expertos) que contribuirán con sus competencias al perfeccionamiento del instrumento. Así mismo se tendrá en cuenta las sugerencias respectivas reformulándose algunos ítems del mismo; siendo justificado su contenido en las bases referenciales.

La prueba que se utilizó para evaluar los resultados del juicio de expertos será la Binomial considerándose como significativa la concordancia entre los expertos obteniéndose como resultado instrumento válido, así mismo se realizó la prueba piloto en el mismo con una población de 10, cuyas características son similares a la población de estudio, para obtener la prueba de confiabilidad mediante la aplicación de alfa de cronbach.

4.5. Procedimiento de recolección de datos

El estudio cumplirá los siguientes procedimientos:

- Presentación del Proyecto al Comité de Ética.
- Presentación de Carta de Autorización al Hospital Provincial de Acobamba donde se realizará el estudio.
- Coordinación con la Jefatura del servicio de neonatología del Hospital Provincial de Acobamba
- El investigador coordinará de manera directa con el personal de salud, para que facilite el ingreso al servicio y el acceso a las historias clínicas neonatales.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

- A través del instrumento de recolección de datos para el análisis de contenido de las historias clínicas neonatales, se obtendrá datos necesarios y suficientes para la elaboración de un análisis estadístico que permitirá conocer aspectos sobre los factores asociados a las infecciones cruzadas en neonatos.
- A través del Microsoff Office Excel 2016 se tabulará los datos ítems/ítems previa codificación y asignación numérica en concordancia a las respuestas, así mismo; la distribución dimensión/dimensión de cada uno de las variables de estudio

(factores de riesgo asociados e infecciones cruzadas en neonatos) para luego exportar al software estadístico.

- Para el procesamiento y análisis de datos se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2016, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cuantitativos y cualitativos.
- El análisis estadístico descriptivo facilitará el procesamiento de la información y representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos; así como los estadígrafos de tendencia central y de dispersión para los diversos contextos de toma de decisiones en el análisis descriptivo de los datos.
- Para el análisis estadístico inferencial se utilizará la prueba estadística de ji cuadrada a un nivel de confianza de 95% (0.95) y nivel de significancia de 5% (0.05), tratándose de variables de expresión cualitativa categórica ordinal.

CAPITULO V

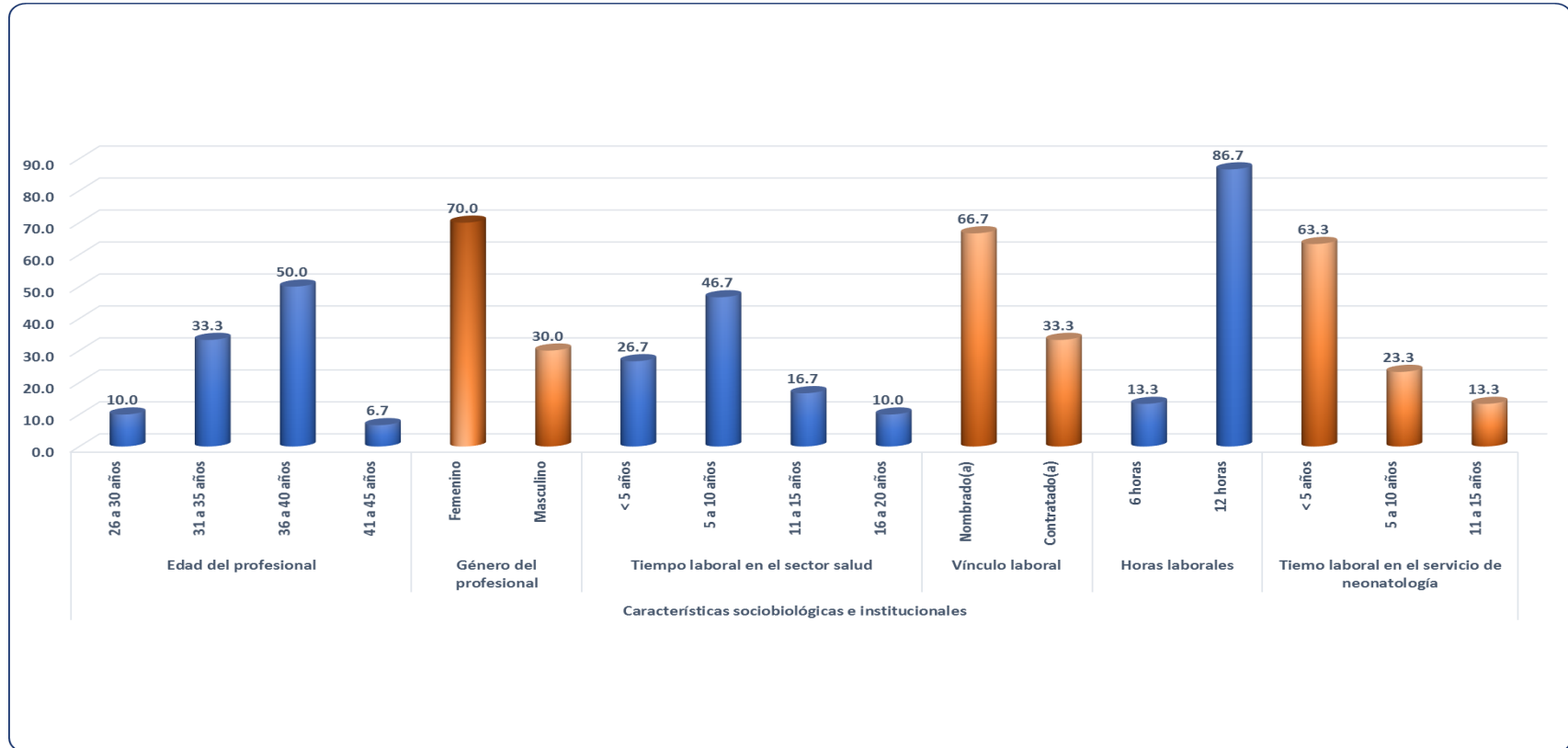
RESULTADOS

Tabla N° 01: Características socio biológicas e institucionales en el personal de salud del servicio asistencial en el Hospital de Acobamba, Huancavelica.

Características sociobiológicas e institucionales	Categorías	Fi	f%
Edad del profesional	26 a 30 años	3	10.0
	31 a 35 años	10	33.3
	36 a 40 años	15	50.0
	41 a 45 años	2	6.7
Total		30	100.0
Género del profesional	Femenino	21	70.0
	Masculino	9	30.0
Total		30	100.0
Tiempo laboral en el sector salud	< 5 años	8	26.7
	5 a 10 años	14	46.7
	11 a 15 años	5	16.7
	16 a 20 años	3	10.0
Total		30	100.0
Vínculo laboral	Nombrado(a)	20	66.7
	Contratado(a)	10	33.3
Total		30	100.0
Horas laborales	6 horas	4	13.3
	12 horas	26	86.7
Total		30	100.0
Tiempo laboral en el servicio de neonatología	< 5 años	19	63.3
	5 a 10 años	7	23.3
	11 a 15 años	4	13.3
Total		30	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado junio y julio 2020

Gráfico N° 01: Características sociobiológicas e institucionales en el personal de salud del servicio asistencial en el Hospital de Acobamba, Huancavelica.



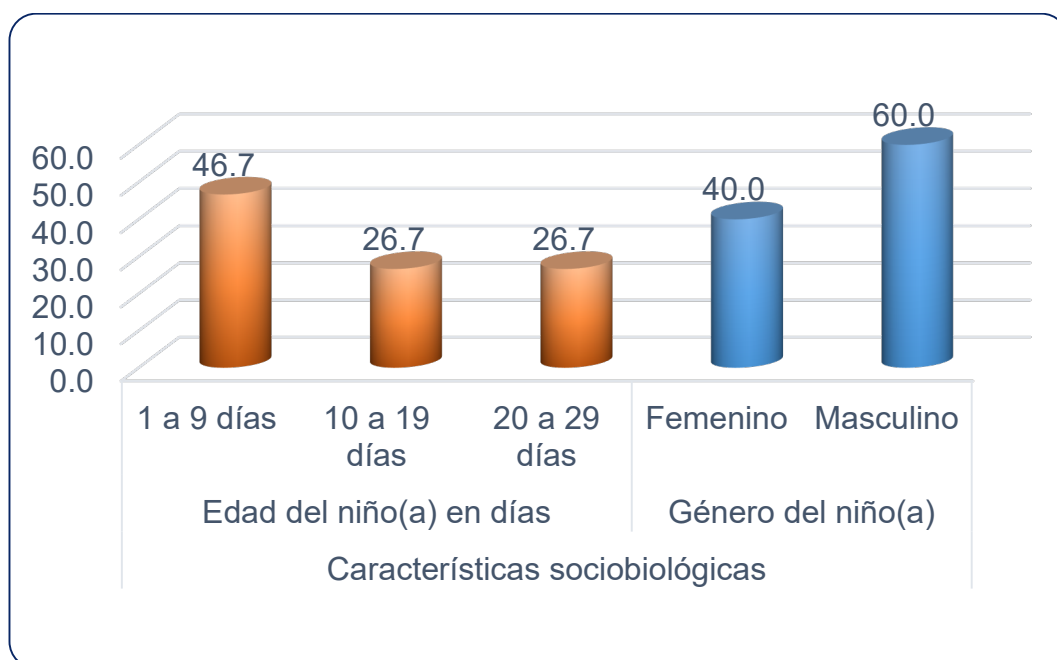
Fuente: Tabla N° 01

Tabla N° 02: Características sociobiológicas de recién nacidos atendidos en el Hospital de Acobamba, Huancavelica.

Características sociobiológicas	Categorías	fi	f%
Edad del niño(a) en días	1 a 9 días	14	46.7
	10 a 19 días	8	26.7
	20 a 29 días	8	26.7
Total		30	100.0
Género del niño(a)	Femenino	12	40.0
	Masculino	18	60.0
Total		30	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado junio y julio 2020

Gráfico N° 02: Características sociobiológicas de recién nacidos atendidos en el Hospital de Acobamba, Huancavelica.



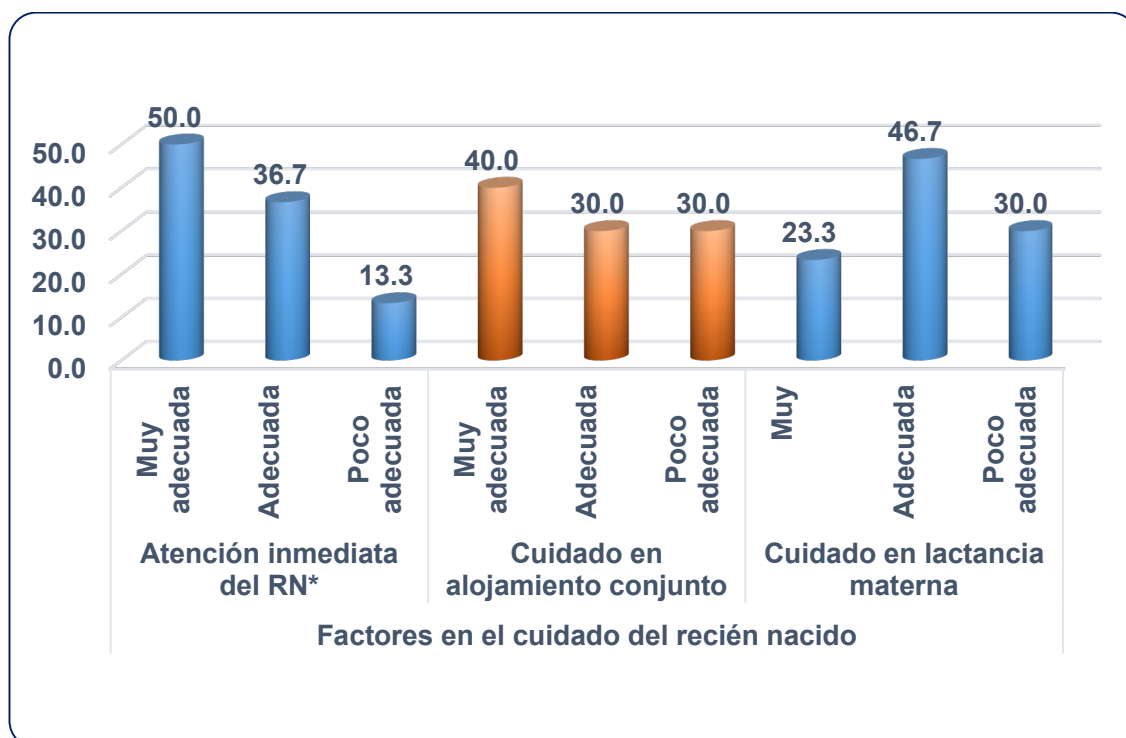
Fuente: Tabla N° 02

Tabla N° 03: Factores de riesgo en el cuidado del recién nacido en el servicio asistencial del Hospital de Acobamba, Huancavelica.

Factores en el cuidado del recién nacido	Categorías	fi	f%
Atención inmediata del RN*	Muy adecuada	15	50.0
	Adecuada	11	36.7
	Poco adecuada	4	13.3
Total		30	100.0
Cuidado en alojamiento conjunto	Muy adecuada	12	40.0
	Adecuada	9	30.0
	Poco adecuada	9	30.0
Total		30	100.0
Cuidado en lactancia materna	Muy adecuada	7	23.3
	Adecuada	14	46.7
	Poco adecuada	9	30.0
Total		30	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado junio y julio 2020

Gráfico N° 03: Factores de riesgo en el cuidado del recién nacido en el servicio asistencial del Hospital de Acobamba, Huancavelica.



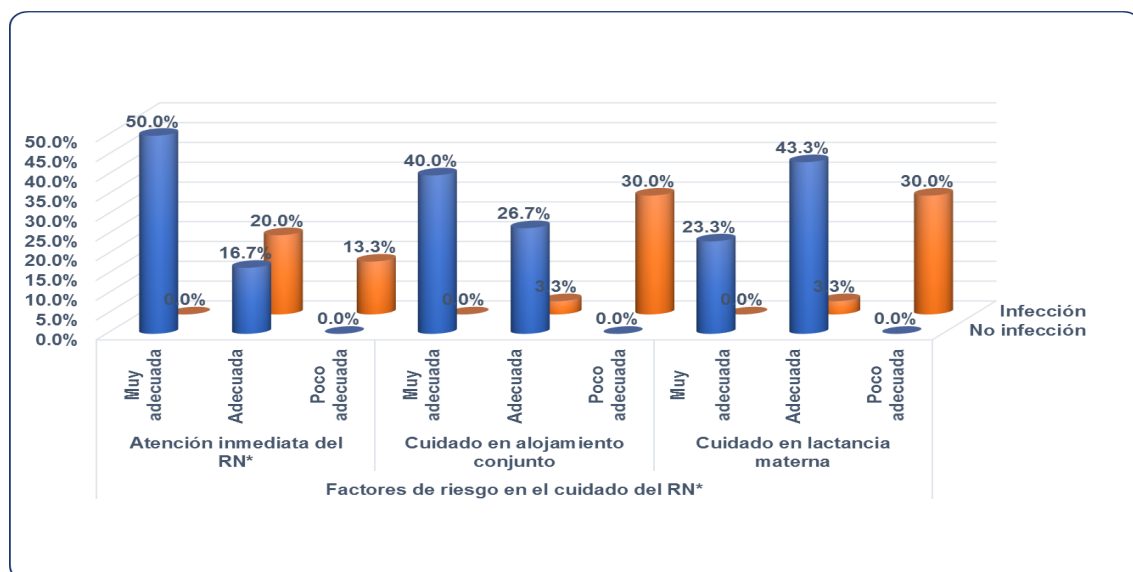
Fuente: Tabla N° 03

Tabla N° 04: Factores de riesgo en el cuidado del recién nacido asociadas a la infección cruzada en el servicio asistencial del Hospital de Acobamba, Huancavelica.

Factores de riesgo en el cuidado del RN*		Presencia de infección cruzada				Total		χ^2_k	P _{value}
		Infección		No infección		fi	f%		
		fi	f%	fi	f%				
Atención inmediata del RN*	Muy adecuada	0	0.0%	15	50.0%	15	50.0%	17,727	,000
	Adecuada	6	20.0%	5	16.7%	11	36.7%		
	Poco adecuada	4	13.3%	0	0.0%	4	13.3%		
Total		10	33.3%	20	66.7%	30	100.0%		
Cuidado en alojamiento conjunto RN*	Muy adecuada	0	0.0%	12	40.0%	12	40.0%	26,000	,000
	Adecuada	1	3.3%	8	26.7%	9	30.0%		
	Poco adecuada	9	30.0%	0	0.0%	9	30.0%		
Total		10	33.3%	20	66.7%	30	100.0%		
Cuidado en lactancia materna en el RN*	Muy adecuada	0	0.0%	7	23.3%	7	23.3%	25,821	,000
	Adecuada	1	3.3%	13	43.3%	14	46.7%		
	Poco adecuada	9	30.0%	0	0.0%	9	30.0%		
Total		10	33.3%	20	66.7%	30	100.0%		

Fuente: Cuestionario aplicado junio y julio 2020

Gráfico N° 04: Factores de riesgo en el cuidado del recién nacido asociadas a la infección cruzada en el servicio asistencial del Hospital de Acobamba, Huancavelica.



CAPITULO VI
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis

**SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE REGRESIÓN
LÓGISTICA**

Factores de riesgo a la presencia de infecciones cruzadas

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (Ho):

$H_0 : H_0 : B_1 = B_2 = \dots = B_k = 0 \Rightarrow$ El coeficiente de asociación obtenido procede de una población cuya asociación es cero ($B = 0$).

Hipótesis Alternativa (Ha):

$H_1 : B_1 \neq B_2 \neq \dots \neq B_k \neq 0 \Rightarrow$ El coeficiente de asociación obtenido procede de una población cuyo coeficiente de asociación es distinto de cero ($\rho \neq 0$).

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α)

$(\alpha) = 0,05$ (5%); $(Y) = 0,95$ (95%)

3. Función o Estadística de Prueba

RL es **expresar la probabilidad de que ocurra el evento en cuestión como función de ciertas variables**, que se presumen relevantes o influyentes. Si ese hecho que queremos modelizar o predecir lo representamos por Y (la variable dependiente), y las k variables explicativas (independientes y de control) se designan por $X_1, X_2, X_3, \dots, X_k$, la ecuación general (o **función logística**) es:

$$P(Y=1) = \frac{1}{1 + \exp(-\alpha - \beta_1 X_1 - \beta_2 X_2 - \beta_3 X_3 - \dots - \beta_K X_K)}$$

Donde $\alpha, \beta_1, \beta_2, \beta_3, \dots, \beta_k$ son los parámetros del modelo, y **exp** denota la función exponencial. Esta función exponencial es una expresión simplificada que corresponde a elevar el número **e** a la potencia

contenida dentro del paréntesis, siendo e el número o constante de Euler, o base de los logaritmos neperianos (cuyo valor aproximado a la milésima es 2,718).

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como el caso univariante se prueba la significancia de las variables independientes del modelo mediante la prueba de verisimilitud con la significancia de los $k+1$ parámetros en la ecuación bajo la hipótesis para determinar si las variables independientes influyen significativamente en las probabilidades del suceso del modelo relacionado a la variable del resultado del siguiente modo:

$$H_0 : B_1 = B_2 = \dots = B_k = 0$$

$$H_1 : \text{para algún } B_i \neq 0$$

Estadístico de prueba

$$D \sim X^2 \text{ con } k \text{ grados de libertad}$$

Decisión: si $D > X^2_{\alpha, k}$ rechazamos H_0 entonces al menos uno de los coeficientes es diferente de cero y la variable correspondiente influye en la probabilidad del suceso estudiado.

5. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función regresión logística se obtiene en la

Las variables no están en la ecuación

			<i>Puntuación</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Paso 0</i>	<i>Variables</i>	<i>Atención inmediata del RN*(1)</i>	9,231	1	,002
		<i>Cuidado en alojamiento conjunto(1)</i>	25,714	1	,000
		<i>Cuidado en lactancia materna(1)</i>	25,714	1	,000
		<i>Estadísticos globales</i>	28,933	3	,000

Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo

		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	38,191	3	,000
	Bloque	38,191	3	,000
	Modelo	38,191	3	,000

Resumen del modelo

	Logaritmo de la verosimilitud - Paso	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	2 ,000 ^a	,720	1,000

a. La estimación ha terminado en el número de iteración 19 porque se ha detectado un ajuste perfecto. Esta solución no es exclusiva.

4. Decisión Estadística:

La asociación de variables se denota con la significancia estadística ($Sig < ,05$), donde se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables predictoras a la presencia de infección cruzada en el servicio de neonatología son: atención inmediata de recién nacido ($Sig. ,000$), así mismo el cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto ($Sig. ,000$), por otro lado, el cuidado en lactancia materna exclusiva ($Sig. ,000$).

6.2 Contrastación de resultados con otros similares

Los hallazgos encontrados en el estudio de factores de riesgo asociadas a la presencia de infecciones cruzadas en el servicio de neonatología, al margen de que está vinculados a la presencia de agentes patógenos, también está relacionado a factores extrínsecas como los cuidados que brinda el profesional de salud de acuerdo a su competencia, disponibilidad de recursos, y participación maternal; por lo que estos resultados se reafirman por lo publicado por Nyikuri, (2020) quien considera que el sistema de turnos, el tiempo disponible para la entrega, la familiaridad con los bebés, las emergencias médicas y el uso de notas fueron factores que influyeron en la estructura de la entrega en los hospitales. Conclusión: Aunque el propósito de la entrega fue similar en todas las unidades de recién nacidos, la estructura fue diferente. Tal vez sea necesario desarrollar pautas de comunicación para este proceso de atención clave, de modo que toda la información relevante sobre los pacientes se mantenga entre las enfermeras (17).

Por otro lado, es necesario destacar lo publicado por Redondo-Bravo et al., (2019), considera que (42.37%) neonatos sufrieron una infección, con mayor frecuencia conjuntivitis y sepsis. los factores de riesgo prematuridad (OR, 5.65; IC 95%, 1.5-21.8). Se adoptaron varias medidas para controlar el brote, como precauciones estrictas de contacto, reuniones diarias multidisciplinarias del equipo, cohorte, asignación de personal dedicado, desinfección de la unidad y cierre parcial. Las manos de los PS fueron el principal mecanismo sospechoso de transmisión, basado en los resultados no concluyentes de la investigación ambiental y la gran cantidad de PS y procedimientos realizados en la unidad. Conclusiones: *S. marcescens* se propaga fácilmente en las unidades de neonatología, principalmente en las unidades de cuidados intensivos neonatales,

y a menudo es difícil de controlar, lo que requiere un enfoque multidisciplinario. A menudo se necesitan medidas estrictas, que incluyan cohortes y atención médica por parte de personal exclusivo, para controlar estos brotes (24).

Es necesario destacar lo afirmado por Janampa Díaz, (2018) las infecciones intrahospitalarias del CDC (NNSS) quien señala que esto ocurre en 4.8 por 100 días paciente. La mortalidad por infecciones intrahospitalarias en niños en unidades de cuidados intensivos se estima en 11%. La detección prevención y tratamiento oportuno de las infecciones intrahospitalarias disminuye de forma significativa la estancia hospitalaria y de esta forma se podrá mejorar la productividad de la UCI Neonatal y Pediátrica, ya que se podrá brindar atención a un número mayor de pacientes al disminuir la estancia hospitalaria. (15)

Es importante señalar lo publicado por García & Rodríguez, (2017) quien considera que el indicador estructura alcanzó estándares no aceptables en cuanto a equipamiento no apto para su uso y la estructura del servicio, en el proceso y resultados todos sus indicadores fueron evaluados de aceptables, existiendo buen grado de satisfacción de la totalidad de las madres que acudieron con sus bebitos. Conclusión: no se detectaron dificultades en los indicadores de proceso y resultados evidenciando que existe calidad de la atención de enfermería en el servicio de neonatología (8).

Para Ayed et al., (2019) señala que los factores de riesgo extrínsecos fueron intubación endotraqueal (AOR = 17; P = .01), transferencia a otro departamento (AOR = 9; P = .019), alimentación parental (AOR = 7.2; P = .014), consumo de tabaco (AOR = 6.3; P = .004), así como la clase de herida quirúrgica contaminada o sucia

(AOR = 6.3; P = .002), y el catéter venoso periférico (AOR = 4.7; P = .006). Conclusiones: Nuestro estudio destacó la magnitud del problema de HAI que amenaza la calidad de la atención en el sur de Túnez. Una identificación inteligente de los factores de riesgo de HAI puede ayudar a los trabajadores de la salud a determinar la capacidad de evitar estas infecciones (2).

Muchos factores contribuyen a la alta mortalidad debida a las infecciones debido a los retrasos en la identificación y el tratamiento de los recién nacidos con infección, específicamente; incluido el reconocimiento insuficiente de la enfermedad, la demora en la búsqueda de atención a nivel del hogar, el retraso en el inicio del tratamiento y la falta de acceso tanto a los trabajadores de la salud debidamente capacitados como a los servicios de alta calidad para manejar la sepsis. Es particularmente conmovedor que muchas muertes neonatales ocurran en la comunidad, sin que el recién nacido tenga contacto con los servicios de salud apropiados.

Las estrategias que pueden prevenir y tratar a los neonatos con sepsis son esenciales para acelerar el progreso de la supervivencia del recién nacido. Sin embargo, en muchos países en desarrollo, la identificación y el tratamiento de los recién nacidos con infección no es satisfactorio y los datos epidemiológicos de los países en desarrollo mostraron diferencias en la incidencia, factores de riesgo, patrones y sensibilidades antimicrobianas de los patógenos y la mortalidad de los países desarrollados. La identificación de los factores de riesgo y la institución temprana de la terapia, puede mejorar la mortalidad y la morbilidad neonatal.

CONCLUSIONES

- a. El 33,3% de los recién nacidos presentaron infecciones cruzadas en el servicio de neonatología del Hospital Provincial de Acobamba, Huancavelica. 66,7%, no presentaron infección.
- b. Un 13,3% de los recién nacidos presentaron algún tipo de infección probablemente por exponerse a una atención inmediata de recién nacido poco adecuada, 16,7% y 50,0%; no presentaron infección porque recibieron atención inmediata adecuada y muy adecuada ($p_{value} < ,000$).
- c. Un 30,0% de los recién nacidos presentaron algún tipo de infección probablemente por exponerse a un cuidado en alojamiento conjunto poco adecuada, 26,7% y 40,0%; no presentaron infección porque en el área de alojamiento conjunto recibieron cuidados adecuados y muy adecuados ($p_{value} < ,000$).
- d. Un 30,0% de los recién nacidos presentaron algún tipo de infección probablemente por exponerse a un cuidado en lactancia materna poco adecuada, 43,3% y 23,3%; no presentaron infección porque recibieron cuidados en lactancia materna adecuadas y muy adecuadas ($p_{value} < ,000$).
- e. Existe asociación muy significativa entre los factores de riesgo en las infecciones cruzadas en el servicio de neonatología del Hospital Provincial de Acobamba, Huancavelica ($p_{value} < ,000$).

RECOMENDACIONES

- a.** Diseñar estrategias de educación continua en las IPRESS de nivel II-1 en los profesionales de enfermería desde el momento de ingreso con un seguimiento periódico acerca de los cuidados que generen en los servicios asistenciales neonatales.
- b.** Implementar un programa de calidad del cuidado en los servicios asistenciales en el marco de las teorías que plantea en el cuidado que enfermería puede ofrecer desde el nivel educativo donde se promueve y fomenta su autonomía y empoderamiento del cuidado en los servicios asistenciales neonatales.
- c.** A las instituciones prestadoras de servicios de salud: Continuar fortaleciendo y potenciando las actividades de empoderamiento en la calidad del cuidado en la salud neonatal.
- d.** Constituir alianzas estratégicas para direccionar actividades sostenibles en el fortalecimiento de atención integral en salud neonatal, a través de proyectos de mejora o planes de mejora continua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alianza Neonatal. (2011). *Alianza de salud neonatal para América Latina y el Caribe*.
https://www.paho.org/bulletins/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=noticias-atencion-integrada-4&alias=85-folleto-alianza-salud-neonatal-alc-5&Itemid=418&lang=es
2. Ayed, H. B., Yaich, S., Trigui, M., Jemaa, M. B., Hmida, M. B., Karray, R., Kassis, M., Mejdoub, Y., Feki, H., Jedidi, J., & Damak, J. (2019). Prevalence and risk factors of health care-associated infections in a limited resources country: A cross-sectional study. *American Journal of Infection Control*, 47(8), 945-950.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.01.008>
3. Bernal Torres, C. A. (2010). *Metodología de la investigación* (3ra ed.). Pearson Educación.
4. Diario Correo. (2019). *Hospital de Acobamba atiende en ambientes inadecuados Huancavelica*.
5. <https://diariocorreo.pe/edicion/huancavelica/hospital-de-acobamba-atiende-en-ambientes-inadecuados-889552/>
6. Doménech, E., & González, N. (2008). *Cuidados generales del recién nacido sano*. 10.
7. El Comercio. (2019). *Siete de cada mil recién nacidos mueren en el Perú*. <https://elcomercio.pe/peru/siete-mil-recien-nacidos-mueren-peru-noticia-ecpm-672644-noticia/>

8. García, G. R., & Rodríguez, R. C. (2017). Evaluación de la calidad de la atención de Enfermería en el Servicio de Neonatología. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4).
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/886>
9. Guevara Pérez, L. M., & Saucedo Burga, L. M. (2019). *Bacterias Patógenas Responsables de Infecciones Intrahospitalarias en los Servicios de Medicina y Neonatología- Hospital General de Jaén Enero-Junio 2019*. <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/184>
10. Hernández, G. R. (2012). *El cuidado de enfermería: Una reflexión sobre el cuidado humanístico*. 4.
11. Hernández Sampieri, R., Baptista Lucio, P., & Fernández Collado, C. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill Interamericana. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion>
12. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., Méndez Valencia, S., & Mendoza Torres, C. P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
13. Hospital Regional Docente Materno Infantil «El Carmen». (2018). *Servicio de Neonatología*. {}.
<http://www.hospitalelcarmen.gob.pe/index.php/departamentos/dep-pediatria/serv-de-neonatologia>
14. INEI. (2017). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017— Nacional y Regional*.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

15. Janampa Díaz, C. E. (2018). *Infecciones intrahospitalarias en las Unidades de Cuidados Intensivos de neonatología y pediatría del Hospital Manuel Núñez Butron de Puno, año 2018*. <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/10385>
16. Jean Watson. (2012, junio 12). El Cuidado. *El Cuidado*. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
17. Nyikuri, M. (2020). Handover among nurses working in selected newborn units in Kenya; its purpose and structure. *Heliyon*, 6(2), e03500. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03500>
18. OMS. (2018a). *Reducir la mortalidad de los recién nacidos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
19. OMS. (2018b). *Salud del recién nacido*. WHO. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
20. OMS. (2019). *Reducir la mortalidad de los recién nacidos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
21. OMS. (2020a). *Lactante, recién nacido*. WHO. http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
22. OMS. (2020b). *Salud del recién nacido*. WHO. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/

23. OPS. (2013). *Salud Materna y Neonatal: Atención preconcepcional, prenatal y psnatal inmediata*.
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28320>
24. Redondo-Bravo, L., Gutiérrez-González, E., San Juan-Sanz, I., Fernández-Jiménez, I., Ruiz-Carrascoso, G., Gallego-Lombardo, S., Sánchez-García, L., Elorza-Fernández, D., Pellicer-Martínez, A., Omeñaca, F., & Robustillo-Rodela, A. (2019).
25. *Serratia marcescens* outbreak in a neonatology unit of a Spanish tertiary hospital: Risk factors and control measures. *American Journal of Infection Control*, 47(3), 271-279.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.08.026>
26. Rodríguez Campo, V. A., & Valenzuela Suazo, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*, 11(4).
<https://doi.org/10.6018/eglobal.11.4.141391>
27. Ruiz Fernández, E. (2016). *Cuidados centrados en el neodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado*. 8(1), 61-70.
28. UNICEF. (2009). *Estado mundial de la infancia 2009: Salud maternal y neonatal*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
https://www.unicef.org/spanish/protection/files/SOWC_2009_Main_Report_LoRes_PDF_SP_USLetter_03112009.pdf
29. Ministerio De Salud. Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud Neonatal. Primera Edición. Lima. Minsa 2015.

ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA.
CUIDADOS DE LA ENFERMERA AL RECIÉN NACIDO Y EL RIESGO DE INFECCIONES CRUZADAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
PROVINCIAL ACOBAMBA - HUANCVELICA 2020

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENCIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>General: ¿Cuáles son los factores que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial Acobamba y como es la repercusión en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica 2020?</p> <p>Específicos ¿Cuáles son los factores de la atención inmediata que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial Acobamba y como es la repercusión en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica 2020?</p> <p>¿Cuáles son los factores del alojamiento conjunto que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial de Acobamba y como es la repercusión en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica 2020?</p> <p>¿Cuáles son los factores de consejería que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial de Acobamba y como es la repercusión en el riesgo de nfecciones cruzadas, Huancavelica 2020?</p>	<p>General Determinar los factores que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial Acobamba y medir la repercusión en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica 2020.</p> <p>Específicos Describir los factores de la atención inmediata que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial Acobamba y medir la repercusión en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica 2020</p> <p>Describir los factores del alojamiento conjunto que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial de Acobamba y medir la repercusión en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica 2020</p> <p>Describir los factores de consejería que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial de Acobamba y que repercuten en el riesgo de nfecciones cruzadas, Huancavelica 2020</p>	<p>General: Existen factores que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial Acobamba y que repercuten en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica 2020</p> <p>Específicos Existen factores de la atención inmediata que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial Acobamba y que repercuten en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica 2020</p> <p>Existen factores del alojamiento conjunto que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial de Acobamba y que repercuten en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica 2020</p> <p>Existen factores de consejería que intervienen en el cuidado que brinda la enfermera al recién Nacido en el servicio de neonatología del Hospital provincial de Acobamba y que repercuten en el riesgo de infecciones cruzadas, Huancavelica 2020</p>	<p>V1: FACTORES</p> <p>V2: INFECCIONES CRUZADAS</p>	<p>Atención inmediata</p> <p>Alojamiento conjunto</p> <p>Consejería</p> <p>tipos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción - Vías aéreas - lactancia - Limpieza - Profilaxis - VIT K - Antropometría - Contacto - TEMPERATURA - - Lactancia - Baño - Curación - peso - Signos de alarma - funciones vitales - Tamizaje - inmunización - - Lactancia - vías aéreas - baño - signos de alarma - curación - CRED - onfalitis - sepsis neonatal 	<p>1. (47)</p> <p>N° de casos N° de casos</p>

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACION

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES CRUZADAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA, HUANCAVELICA

El presente cuestionario está estructurado para describir los factores de los cuidados brindados al recién nacido en el servicio de neonatología en el hospital Provincial de Acobamba, Huancavelica.

Estimado(a) colega buenos días estamos realizando un trabajo de investigación para identificar las características de los factores asociados a las infecciones cruzadas en el recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Provincial de Acobamba, Huancavelica. Por lo cual solicito su colaboración; y honestidad en las preguntas que le voy a hacer. La información que brindes será totalmente **CONFIDENCIAL**; muchas gracias

I. DATOS GENERALES

1.1. EDAD:

- | | |
|------------|------------|
| a) 26 a 30 | e) 46 a 50 |
| b) 31 a 35 | f) 51 a 55 |
| c) 36 a 40 | g) 56 a 60 |
| d) 41 a 45 | h) 61 a 65 |

1.2. SEXO:

Femenino () Masculino ()

1.3. TIEMPO QUE LABORA EN EL SECTOR SALUD:

- a) < 5 años
- b) 5 a 10 años
- c) 10 a 15 años
- d) 15 a 20 años
- e) 20 años a +

1.4. VINCULO LABORAL:

- a) Nombrado(a)
- b) Contratado(a)

1.5. **HORAS LABORALES DIARIAS:**

- a) 6 horas
- b) 12 horas
- c) 24 horas

1.6. **TIEMPO QUE LABORAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**

- a) < 5 años
- b) 5 a 10 años
- c) 10 a 15 años
- d) 15 a 20 años
- e) 20 años a +

II. FACTORES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

PREGUNTA		Siempre	Casi siempre	Pocas veces	A veces	Nunca
1	¿Cumple con las medidas de bioseguridad al momento de ingresar a la recepción del recién nacido?					
2	¿Usa los campos necesarios al momento de recibir al recién nacido?					
3	¿Usa la indumentaria adecuada para recibir al recién nacido?					
4	¿Hace el proceso de secado del recién nacido de manera defalcada?					
5	¿Libera de secreciones de las vías aéreas haciendo uso de los procesos estandarizados?					
6	¿Utiliza los materiales adecuados para liberar las secreciones de las vías aéreas?					
7	¿Promueve la lactancia precoz en el recién nacido?					
8	¿Al momento de administrar lo profiláctico, realiza con los estándares?					
9	¿Desarrolla la antropometría con los pasos estándares?					
10	¿Promueve el contacto piel a piel?					
11	¿Realiza de manera adecuada la toma de temperatura rectal?					
12	¿Promueve la lactancia materna oportuna en el recién nacido en alojamiento conjunto?					
13	¿Realiza el proceso de baño de acuerdo a estándares?					

14	¿Realiza el proceso de curación del muñón umbilical con las medidas asépticas?					
15	¿Realiza la medición de peso de acuerdo a criterios?					
16	¿Identifica oportunamente los signos de alarma?					
17	¿Al momento de hacer seguimiento el estado de salud del recién nacido hace usos de la indumentaria adecuada?					
18	¿Monitorea los signos vitales del recién nacido?					
19	¿Realiza el tamizaje en el recién nacido de biomarcadores prioritarios?					
20	¿El recién nacido tiene acceso oportuno a inmunizaciones?					
21	¿Promueve al proceso de aprendizaje a través de la consejería sobre lactancia materna?					
22	¿Promueve consejería sobre mantener la permeabilidad de las vías aéreas?					
23	¿Promueve consejería sobre hábitos de higiene en el recién nacido?					
24	¿Promueve consejería sobre la identificación de signos de alarma en el recién nacido?					
25	¿Promueve el seguimiento oportuno sobre la cicatrización oportuna del muñón umbilical?					
26	¿Promueve el seguimiento sobre los patrones de crecimiento y áreas del desarrollo psicomotor en el recién nacido?					

ANEXO N° 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____, de la Universidad _____ . La meta de este estudio es _____

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha