



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Asociación entre calidad del cuidado de enfermería y complicaciones
infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática en pacientes
pediátricos en un instituto nacional de salud, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica**

Presentado por:

Autora: Quintana Torres, María Lady


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6309-9928>

Asesora: Mg. Benavente Sánchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Maria Lady Quintana Torres, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Pediátrica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“ASOCIACIÓN ENTRE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y COMPLICACIONES INFECCIOSAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR CRISIS ASMÁTICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN UN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2025”** Asesorado por el docente: Benavente Sánchez Yennys Katiusca DNI 003525040. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X> tiene un índice de similitud de (14) (catorce) % con código OID: 14912:467085322 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

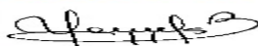
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Maria Lady Quintana Torres
 DNI: 72734007

BENAVENTE



.....
 Firma
 Dra. Yennys Katiusca Benavente Sánchez
 DNI/CE: 003525040

Lima, 25 de junio de 2025

Dedicatoria

Mi investigación se las dedico a mi hija, y a mis padres que son los amores más apreciados para mí. A mi hija, quien llego a mi vida para llenarme de alegrías, fuerzas para crecer juntas y enseñarme el valor de mamá, que todo lo puede lograr. Motivándome así todos los días para superarme en mi profesionalismo. Mis padres quien cada sacrificio realizado por ellos con amor, y compromiso en mi educación es lo que valorare toda mi vida. Como voy olvidar todos esos momentos que viví en mi etapa de pre grado. Mi mamá se despertaba temprano para realizar mi lonchera para ir a estudiar o mi papá que estaba pendiente en mis actividades académica dentro de la etapa universitaria.

Con mis esfuerzos y desarrollo les daré todo mi alcance para alegrar sus días o las necesidades que presenten.

Agradecimiento

A mis padres, quienes me apoyan hasta el día de hoy, sus esfuerzos de ambos en mi crecimiento para mi futuro en ser una mujer independiente, fuerte, capaz de obtener que desee sin que nadie te pueda minimizar. siempre empujándome para lograr mis objetivos planteados. Los amo y siempre les estaré agradeciendo lo que van haciendo por su apoyo incondicional hacia mi hija y a mi.

INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
INDICE	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Práctica	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	8
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1. Calidad de cuidado en enfermería.....	10
2.2.2 Dimensiones de la calidad de cuidado en enfermería.	12
2.2.3. Crisis asmática, su frecuencia y epidemiología.	14
2.2.4. Complicaciones infecciosas de la crisis asmática: neumonía.....	15
2.3. Hipótesis de investigación	16
3. METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la investigación	18
3.3. Diseño de la investigación	19
3.4.1. Población.....	20
3.4.2. Muestra	20
3.4.3. Muestreo	20

3.7. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos	1
3.7.1 Técnica	1
3.7.2 Instrumentos	2
3.8. Técnica de procesamiento de datos.....	3
3.9. Aspectos éticos.....	4
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	6
4.1. Cronograma de actividades.....	6
4.2. Presupuesto	8
5. REFERENCIAS	9
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	15
Anexo 2: Instrumentos.....	16
Anexo 3: Validez del instrumento.....	18
Anexo 4: Formato de consentimiento informado.....	19

Resumen

El estudio tiene como objetivo general “determinar cómo calidad del cuidado de enfermería se relaciona con el desarrollo de complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática en pacientes pediátricos en un Instituto Nacional de Salud, 2025”. Se trata de un estudio aplicado, cuantitativo, observacional, correlacional y prospectivo. La población estará conformada por 320 pacientes pediátricos hospitalizados por crisis asmática y un tamaño muestral de 84 pacientes atendidos durante su hospitalización en el servicio de aislamiento respiratorio. Para la recolección de datos, se utilizará una ficha estructurada en tres secciones: datos sociodemográficos, nivel de excelencia en la atención de enfermería y presencia de complicaciones infecciosas. La calidad del servicio asistencial ofrecido por el personal de enfermería se medirá mediante el cuestionario de Marky et al., diseñado en 2013 y que consta de 24 preguntas en escala Likert, este será aplicado a las madres de los pacientes, quienes llevarán al menos 24 horas de hospitalización. La información colectada será digitada en un sistema de almacenamiento de información y se analizarán con el programa de estadística IBM SPSS versión 26. Para el análisis estadístico, se compararán los cuidados de enfermería en pacientes con y sin complicaciones infecciosas mediante la Prueba T o la Prueba U de Mann Whitney, dependiendo de la distribución de los datos que pruebas empleará para determinar la contrastación de hipótesis.

Palabras clave (DECS): asma, cuidado de enfermería, enfermedad respiratoria, infección, hospitalización.

Abstract

The general objective of the study is "to determine how the quality of nursing care is related to the development of infectious complications during hospitalization due to an asthma crisis in pediatric patients at a National Health Institute, 2025." It is an applied, quantitative, observational, correlational, and prospective study. The population will consist of 320 pediatric patients hospitalized for asthma crises, with a sample size of 84 patients treated during their hospitalization in the respiratory isolation unit. For data collection, a structured form with three sections will be used: sociodemographic data, quality of nursing care, and the presence of infectious complications. The quality of care provided by nursing professionals will be measured using the Marky et al. questionnaire, designed in 2013, which consists of 24 Likert-scale questions. This will be administered to the patients' mothers, who will have been in the hospital for at least 24 hours. The collected information will be entered into a database and analyzed using the IBM SPSS Statistics version 26 software. For statistical analysis, nursing care in patients with and without infectious complications will be compared using the T-Test or the Mann-Whitney U Test, depending on the data distribution, that will be employed in the validation of the hypotheses.

Keywords (MESH): Asthma, nursing care, respiratory isolation, infections, hospitalization.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La calidad de los cuidados de enfermería se refiere al grado en que los servicios prestados a individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseados y se alinean con el conocimiento profesional vigente. (1). Esta calidad es especialmente crucial en situaciones que requieren hospitalización y una adecuada administración de intervenciones, en particular en poblaciones vulnerables como la pediátrica, frente a enfermedades crónicas que cursan con exacerbaciones agudas, como el asma bronquial. El asma, con una prevalencia estimada entre el 7% y el 10%, se caracteriza por una inflamación crónica de las vías respiratorias, engrosamiento de las paredes bronquiales y aumento en la producción de mucosidad(2). Las crisis asmáticas constituyen la urgencia médica más frecuente en pediatría, representando aproximadamente el 5% de las consultas médicas (3), y suelen desencadenarse tras la exposición a factores precipitantes específicos (4).

Las complicaciones infecciosas en pacientes con crisis asmáticas constituyen un factor de riesgo significativo. Estudios han demostrado una mayor prevalencia de aislamiento viral en pacientes con asma más grave, especialmente en aquellos con asma moderada y severa persistente (5). Además, se ha observado que alrededor del 36% de los pacientes con crisis asmáticas presentan infección de las vías respiratorias superiores (6). Estas infecciones pueden desencadenar una crisis asmática y exacerbar la inflamación y obstrucción de las vías aéreas, lo que puede llevar a un aumento de la disnea, la tos y las sibilancias (4). La calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería es un factor importante en la prevención y manejo de las complicaciones infecciosas en pacientes pediátricos (7). Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en el cuidado de estos pacientes, ya que son responsables de la administración de

medicamentos, la monitorización de signos vitales, la educación del paciente y la prevención de infecciones (8).

Algunos estudios han destacado la importancia de la calidad de los cuidados de enfermería en patologías respiratorias infecciosas en población pediátrica. Pinto et al. (2023), en Ecuador, realizaron un estudio sobre las competencias del personal de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, concluyendo que dichas competencias son esenciales para reducir la incidencia de esta complicación en unidades de cuidados intensivos (9). Por otro lado, Santillán et al., en Argentina, reportaron niveles elevados de satisfacción entre los pacientes con respecto a la atención recibida, destacando la empatía y la calidad profesional del personal de enfermería. El estudio concluyó con una valoración positiva sobre la calidad del cuidado por parte de los pacientes (10).

En el ámbito nacional, en Lima, diversos estudios resaltan la importancia de contar con cuidados de enfermería de calidad en el área pediátrica. Mayeya (11) concluyó que los cuidados de calidad son fundamentales para mejorar los resultados en niños que han presentado insuficiencia respiratoria aguda. Asimismo, Mezares et al. (12) señalaron que, si bien la mayoría de los cuidados brindados fueron adecuados, es necesario implementar procesos de mejora en la capacitación del personal en las unidades de cuidados intensivos (UCI). En Callao, Damazo (13) respaldó esta perspectiva al reportar que los protocolos específicos de enfermería resultaron efectivos para disminuir la frecuencia de neumonía asociada a la ventilación mecánica en la UCI. De igual modo, Vilca (14) , en Lima, identificó deficiencias en la formación del personal del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y concluyó que la educación continua es fundamental para optimizar la atención en casos de neumonía. Brindar cuidados de enfermería de alta calidad podría ser un factor determinante en la reducción de complicaciones infecciosas en pacientes hospitalizados.

Un equipo de enfermería adecuadamente capacitado tiene la capacidad de identificar oportunamente los signos iniciales de una infección respiratoria, lo que permite implementar intervenciones tempranas y reduce la progresión de la enfermedad hacia una crisis asmática. Además, el personal de enfermería posee la habilidad de educar a los pacientes sobre la importancia de mantener una higiene personal adecuada y del uso correcto de inhaladores, contribuyendo así a prevenir la propagación de infecciones. Por ello, una atención de enfermería inadecuada podría incrementar significativamente los riesgos asociados (15). En esa misma línea, una atención deficiente puede aumentar el riesgo de complicaciones infecciosas, lo cual debe considerarse en consonancia con los parámetros éticos y los principios deontológicos que rigen el ejercicio profesional (16).

Las consideraciones que fundamentan este estudio sobre la asociación entre los cuidados de enfermería y las complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática en un Instituto Nacional de Salud son relevantes, ya que los pacientes pediátricos con crisis asmática constituyen una población vulnerable que requiere cuidados específicos y continuos. Además, el perfil de cumplimiento de los protocolos de cuidado en enfermería, según estudios previos, es variable, y la frecuencia de complicaciones infecciosas en este contexto es elevada. Por estas razones, se justifica la realización de la presente investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre calidad de cuidados de enfermería y complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el departamento encargado del aislamiento de pacientes con patologías respiratorias de un Instituto Nacional de Salud, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la dimensión de humanidad en la calidad del cuidado de enfermería y la aparición de complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025?

¿Qué relación existe entre la dimensión de oportunidad en la calidad del cuidado de enfermería y la aparición de complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025?

¿Qué relación existe entre la dimensión de continuidad en la calidad del cuidado de enfermería y la ocurrencia de complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025?

¿Qué relación existe entre la dimensión de seguridad en la calidad del cuidado de enfermería y la incidencia de complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre calidad cuidados de enfermería y complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, en 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Analizar la asociación entre el componente de humanidad de la atención de enfermería y su calidad percibida y complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025.

Determinar la asociación entre la dimensión de oportunidad de la calidad de cuidados de enfermería y complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025.

Determinar la asociación entre la dimensión de continuidad de la calidad de cuidados de enfermería y complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025.

Determinar la asociación entre la dimensión de seguridad de la calidad de cuidados de enfermería y complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, Dentro del área de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La calidad del cuidado de enfermería desempeña un papel fundamental en los desenlaces clínicos de los pacientes, especialmente en lo referido a la aparición de complicaciones infecciosas. El presente estudio aportará evidencia valiosa sobre la relación entre los cuidados de enfermería y los resultados en salud en un contexto hospitalario específico. Asimismo, los hallazgos podrían constituir una base para futuras investigaciones, como ensayos clínicos aleatorizados que evalúen intervenciones específicas orientadas a prevenir complicaciones infecciosas desde la práctica enfermera. De igual manera, este trabajo podría abrir el camino para estudios multicéntricos que permitan comparar enfoques de cuidado en diferentes instituciones de salud. A nivel internacional,

los resultados obtenidos podrán contrastarse con evidencia de otros países, lo cual contribuirá a la identificación de buenas prácticas y a la adaptación de estrategias eficaces en distintos contextos de salud pública.

1.4.2. Práctica

En el ámbito clínico, reconocer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la disminución de las complicaciones infecciosas permitirá optimizar protocolos y prácticas basadas en evidencia. Esta mejora no solo beneficiará directamente a los pacientes mediante una atención más segura y eficaz, sino que también contribuirá al uso más eficiente de los recursos hospitalarios, al reducir la duración de las estancias y los costos asociados a eventos adversos. A nivel del sistema de salud, los hallazgos del presente estudio podrían orientar la formulación de políticas y programas de capacitación dirigidos al personal de enfermería, fortaleciendo así las competencias del equipo de salud en general. Para los principales beneficiarios —los pacientes pediátricos y sus familias—, esta investigación representa la posibilidad de mejorar tanto la experiencia hospitalaria como los resultados clínicos, lo cual podría fortalecer la confianza en los servicios de salud. Además, la reducción de complicaciones infecciosas contribuiría a disminuir la morbilidad y mortalidad relacionadas, favoreciendo una mejor calidad de vida. En conjunto, este estudio posee el potencial de generar un impacto positivo en diversos niveles del sistema de salud, desde la práctica asistencial cotidiana hasta la toma de decisiones en salud pública.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Pinto et al. (9), en Ecuador, en el año 2023, realizaron un estudio con el objetivo de “evaluar las competencias del personal de enfermería en la prevención de la neumonía como complicación asociada a la ventilación mecánica en pacientes pediátricos de unidades de cuidados intensivos”. Se trató de un estudio correlacional, descriptivo y observacional. Se incluyó un total de 80 participantes, y el instrumento fue aplicado a toda la población. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario dirigido a personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos, y la información fue analizada mediante estadística descriptiva. Los resultados evidenciaron un nivel adecuado de competencias entre los profesionales de enfermería, destacando la efectividad de las medidas preventivas implementadas. Los resultados evidencian que las habilidades del personal de enfermería son determinantes en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, siendo este un aspecto crucial para mejorar la calidad del cuidado y reducir la incidencia de dicha complicación en la unidad de cuidados intensivos.

González et al. (17), González et al. (17), en Chile, en el año 2023, realizaron un estudio con el objetivo de “identificar las estrategias de enfermería más efectivas para la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica (NAV) en unidades de cuidados intensivos pediátricos”. La investigación empleó una metodología observacional, descriptiva y retrospectiva. Como instrumento se utilizó la revisión de registros clínicos y de protocolos de prevención de NAV, aplicada a una muestra de 40 pacientes pediátricos que permanecieron en ventilación mecánica por más de 48 horas. Para el análisis estadístico se empleó la prueba de chi-cuadrado, a fin de evaluar la relación entre la implementación de protocolos de enfermería y la incidencia de

NAVM. Los resultados indicaron que la aplicación adecuada de medidas preventivas, como la elevación de la cabecera del paciente a 30 grados y una correcta higiene bucal, redujo en un 50 % la incidencia de NAVM ($p < 0.05$). Además, la utilización de aspiración traqueal controlada evidenció una disminución significativa de infecciones ($p = 0.03$). Se concluyó que la implementación rigurosa de protocolos de prevención es fundamental para reducir la incidencia de neumonías asociadas a ventilación mecánica en pacientes pediátricos.

Cuello et al. (18) en España, en el año 2023, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “evaluar la calidad de las intervenciones de enfermería en el tratamiento de pacientes pediátricos con neumonía adquirida en la comunidad en un hospital general”. Se trató de un estudio observacional y descriptivo. Se incluyeron 44 sujetos de estudio, seleccionados de una población total de 81 pacientes. Se utilizó una encuesta desarrollada expresamente para este estudio con el propósito de recolectar los datos requeridos, aplicada a pacientes pediátricos hospitalizados con diagnóstico de neumonía, y se emplearon pruebas estadísticas descriptivas para el análisis de la información. Los resultados mostraron mejoras significativas en los tiempos de recuperación y una reducción en la tasa de complicaciones post-tratamiento entre los pacientes atendidos conforme a protocolos estandarizados de cuidado enfermero, en el marco de una atención de calidad. Se concluyó que el cuidado de enfermería es efectivo para mejorar los resultados de salud en pacientes pediátricos con neumonía adquirida en la comunidad, destacando la relevancia de las intervenciones especializadas de enfermería en este contexto hospitalario.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mezares et al. (12), en Lima, en el año 2024, realizaron un estudio con el objetivo de “evaluar los cuidados de enfermería brindados a pacientes pediátricos con neumonía grave en la UCI”. Se trató de un estudio observacional, descriptivo y prospectivo. Se utilizó una guía de

observación como instrumento principal para la recolección de datos, aplicada a una muestra de 15 pacientes pediátricos. Para el análisis de los datos se emplearon estadísticas descriptivas. Los resultados evidenciaron que el 80 % de los cuidados proporcionados fueron calificados como adecuados, mientras que el 20 % presentó deficiencias en aspectos como el manejo de la vía respiratoria y la administración de medicamentos. Asimismo, se destacó la relevancia de la capacitación continua del personal de enfermería para mejorar la calidad del cuidado. Se concluyó que, aunque la mayoría de los cuidados de enfermería brindados a pacientes pediátricos con neumonía grave en la UCI fueron adecuados, es fundamental fortalecer los procesos de mejora continua y capacitación para abordar las áreas identificadas con deficiencias.

Damazo (13), en el Callao, en el año 2022, realizó un estudio con el objetivo de “evaluar la eficacia de los cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica”. Se adoptó un diseño observacional y descriptivo. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado aplicado a 150 pacientes en ventilación mecánica en la sección de terapia intensiva. El análisis estadístico se realizó mediante pruebas de chi-cuadrado y análisis de varianza. Los resultados evidenciaron que la implementación de Se evidenció una reducción en la incidencia de neumonía asociada a la ventilación mecánica tras la aplicación de un protocolo de cuidados de enfermería del 30 % al 10 % durante el periodo de estudio. Asimismo, se observó una mejora significativa en la adherencia a las prácticas de higiene y al uso de medidas preventivas específicas ($p < 0.01$). La satisfacción del personal de enfermería con la capacitación recibida también mostró una correlación positiva con la disminución en la incidencia de neumonía. Se concluyó que la aplicación de cuidados de enfermería específicos y la implementación de protocolos de prevención resultan efectivos para reducir significativamente la incidencia de neumonía en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos.

Lastra (19), en Lima, en el año 2020, realizó un estudio con el objetivo de “evaluar la percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de pediatría y su relación con el desarrollo de complicaciones respiratorias”. Se trató de un estudio descriptivo y transversal, que utilizó encuestas como instrumento principal para recopilar las opiniones de los familiares de pacientes pediátricos. La muestra estuvo conformada por 82 familiares, seleccionados de una población total de 212. Para el análisis estadístico se empleó la prueba t para muestras independientes, con un nivel de significancia de 0.05. Los resultados indicaron que la mayoría de los familiares percibían un alto nivel de calidad en el cuidado de enfermería, destacando especialmente la empatía y la competencia técnica del personal. Además, se observó una relación inversa entre la calidad percibida del cuidado y el desarrollo de complicaciones respiratorias en los pacientes hospitalizados. Se concluyó que, según la percepción de los familiares, la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de pediatría es satisfactoria y está asociada con una menor frecuencia de complicaciones respiratorias.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de cuidado en enfermería.

Para Schultz y Johnson(6), la calidad del cuidado en enfermería se refiere al grado en que los servicios proporcionados por el personal de enfermería cumplen con los estándares profesionales y las expectativas de los pacientes, lo que resulta en una mejora en la salud, bienestar y satisfacción de los pacientes. Según Mijangos et al. (20) este concepto implica no solo la competencia técnica del personal de enfermería, sino también la habilidad para proporcionar un cuidado centrado en el paciente, que tenga en cuenta sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. La calidad, en este tema, trata sobre ofrecer servicios que sean seguros, efectivos, justos y a tiempo, siempre con la idea de mejorar la salud de las personas.

Según MacCauley (21) un aspecto clave para evaluar la calidad del cuidado de enfermería es la habilidad técnica, entendida como la capacidad del profesional de salud para ejecutar procedimientos clínicos de manera adecuada y conforme a las pautas respaldadas por la evidencia. Esta competencia es fundamental, ya que garantiza que las intervenciones sean seguras y efectivas, lo que contribuye a prevenir complicaciones y a mejorar los resultados en salud. Además, la relación enfermero-paciente constituye otro componente esencial, basada en una comunicación efectiva, empatía y confianza mutua. Para Quiroz (22), la capacidad del personal de enfermería para establecer un vínculo humano sólido con sus pacientes es determinante para que estos se sientan apoyados y comprendidos, lo cual favorece su recuperación. Es fundamental promover el aprendizaje continuo y el fortalecimiento de las habilidades interpersonales en enfermería, dado que influyen positivamente en la satisfacción del paciente y en la efectividad del cuidado brindado. En conjunto, la integración de la competencia técnica con relaciones interpersonales de calidad configura un modelo de atención que no solo se orienta al cuidado físico, sino también al bienestar emocional del paciente.

Según Ribeiro (23), la seguridad del paciente es un componente esencial para garantizar un cuidado de calidad en el ámbito de la enfermería. El personal de enfermería tiene la responsabilidad de identificar riesgos y aplicar estrategias orientadas a proteger al paciente frente a errores médicos, infecciones nosocomiales y otros eventos adversos. Al asegurar que la atención se brinde en un entorno seguro, se contribuye a reducir las complicaciones clínicas y a mejorar los resultados en salud. Asimismo, la equidad en el acceso y en la calidad del cuidado representa un principio fundamental. Milian (24) sostiene que todos los pacientes, independientemente de su situación social, cultural o económica, deben recibir una atención de calidad equivalente. La justicia en la distribución de recursos y en el trato hacia los pacientes constituye un indicador clave

de excelencia en enfermería, y resalta la necesidad de adoptar un enfoque inclusivo y equitativo en el cuidado de la salud.

Liu y su equipo (25) señalan que es fundamental adoptar un enfoque centrado en el paciente, en el cual el equipo de enfermería no solo se ocupe de los aspectos clínicos, sino que también considere las preferencias, creencias y valores individuales de cada persona. Este modelo de atención centrado en la persona no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también contribuye a obtener mejores resultados en salud tanto para los pacientes como para sus familias. Por su parte, Quijije et al. (26) destacan que la búsqueda de la excelencia en el cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo. La calidad no constituye un logro estático, sino una construcción dinámica que requiere formación permanente, aplicación de prácticas basadas en evidencia y evaluación sistemática de los resultados. En la misma línea, Henao (27) subraya que la innovación y la mejora continua son pilares fundamentales en la práctica enfermera, promoviendo un entorno en el que la atención se adapta de manera efectiva a las necesidades cambiantes de los pacientes.

2.2.2 Dimensiones de la calidad de cuidado en enfermería.

Según Hoover y su equipo (28), existen factores fundamentales que influyen directamente en la calidad del cuidado de enfermería y que resultan determinantes para alcanzar resultados favorables en los pacientes. Estos factores son la humanidad en el trato, la oportunidad en la atención, la continuidad del cuidado y la seguridad durante el proceso asistencial.

Coelho (7) sostiene que brindar una atención humanizada implica que los profesionales de enfermería no solo deben contar con habilidades técnicas, sino también demostrar compasión, respeto y dignidad en el trato con los pacientes. Cada persona presenta una situación y necesidades particulares, por lo que es esencial que el personal de enfermería comprenda y atienda de manera

individualizada los deseos y requerimientos de cada paciente. En esa misma línea, Tumbaco (29) afirma que ofrecer una atención centrada en la persona permite reconocer al paciente como un ser integral, y no únicamente como un caso clínico o una enfermedad. Este enfoque incluye apoyar al paciente en la toma de decisiones informadas y respetar sus derechos y preferencias a lo largo de todo el proceso de atención.

Por otro lado, Alkorashy y Al-Hothaly (1) destacan que el principio de oportunidad en el cuidado de enfermería se refiere a brindar atención en el momento adecuado. En este contexto, el tiempo adquiere un valor crítico, ya que cualquier retraso sería capaz de generar un impacto negativo considerable en la vitalidad y el bienestar de la persona. Los profesionales de enfermería que priorizan la oportunidad buscan minimizar los tiempos de espera, asegurando que la atención sea rápida, eficaz y pertinente. Asimismo, una adecuada coordinación y respuesta oportuna a las necesidades del paciente son fundamentales, especialmente en situaciones en las que la prontitud en la intervención resulta determinante para el éxito del tratamiento.

Zulueta (30) señala que la continuidad en el cuidado de enfermería implica proporcionar una atención constante, organizada y sostenida a lo largo del tiempo. La salud es un proceso continuo, y mantener la atención enfermera de manera ininterrumpida es fundamental para favorecer el bienestar del paciente a largo plazo. En esa misma línea, Beltrán (31) sostiene que los profesionales de enfermería que promueven la continuidad del cuidado se comunican eficazmente entre ellos y con otros miembros del equipo de salud, lo cual garantiza que los pacientes reciban el seguimiento necesario en cada etapa de su proceso de recuperación, evitando interrupciones o vacíos en la atención.

Al final, Ruiz-Cerino (32) destaca que la seguridad es un componente esencial para garantizar que el cuidado de enfermería sea seguro y de la más alta calidad. La seguridad del

paciente constituye un pilar fundamental, ya que cualquier error en la atención puede tener consecuencias graves para su salud. Los profesionales de enfermería que priorizan este aspecto se esfuerzan por minimizar los riesgos y asegurar que las intervenciones se realicen de manera segura y eficaz. Este enfoque incluye la prevención de errores médicos, la atención rigurosa a los detalles y la promoción de una cultura de seguridad dentro del sistema de salud, fomentando el compromiso de todo el equipo de atención.

2.2.3. Crisis asmática, su frecuencia y epidemiología.

Según Shipp (2) una crisis asmática, también denominada exacerbación del asma, se produce cuando los síntomas característicos de esta enfermedad, como la sibilancia, la dificultad para respirar, la opresión en el pecho y la tos persistente, se intensifican de forma considerable. Esta situación ocurre debido a una inflamación y un estrechamiento excesivo de las vías respiratorias, lo que dificulta significativamente la respiración. Es importante señalar que la forma en que se presentan las crisis asmáticas varía entre los individuos; algunas personas las experimentan de manera ocasional, mientras que otras lo hacen con mayor frecuencia. Además, incluso aquellos pacientes con asma bien controlada pueden atravesar episodios de crisis, a pesar de cumplir rigurosamente con su tratamiento.

El asma es una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel mundial, como señalan Stern et al. (3) Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2019 aproximadamente 262 millones de personas vivían con asma en todo el mundo. De forma lamentable, más de 400,000 personas fallecieron como consecuencia de esta condición, que puede adquirir un carácter severo si no se controla adecuadamente. Además, la prevalencia del asma no es uniforme en todos los contextos geográficos; se observa con mayor frecuencia en países desarrollados en comparación con aquellos en vías de desarrollo.

El asma presenta variaciones significativas según la edad, el sexo y la raza o etnicidad de las personas. Se ha observado que la prevalencia de asma es mayor en niños que en adultos, mientras que, en la adultez, las mujeres tienden a padecerla con mayor frecuencia que los hombres. En relación con la raza o etnicidad, los individuos de ascendencia africana y latinoamericana reportan tasas más elevadas de asma en comparación con aquellos de origen europeo. Las crisis asmáticas constituyen un problema relevante de salud pública, ya que afectan de manera directa la calidad de vida de los pacientes y generan altos costos financieros y administrativos para los sistemas de salud. Por ello, la prevención de estas crisis mediante un manejo eficaz y responsable del asma es fundamental para proteger la salud y el bienestar de las personas que viven con esta enfermedad.

2.2.4. Complicaciones infecciosas de la crisis asmática

Las infecciones representan un riesgo significativo en el contexto de una crisis asmática. Entre las más relevantes se encuentran la neumonía, la atelectasia y el absceso pulmonar, las cuales requieren especial atención debido a su potencial para agravar el cuadro clínico y complicar el proceso de recuperación del paciente.

La neumonía, según lo señalado por Eigenmann (4), es una infección que provoca la inflamación de los alvéolos en uno o ambos pulmones, y puede representar una complicación significativa en pacientes con asma. Durante una crisis asmática, la neumonía puede desarrollarse como consecuencia de una infección bacteriana preexistente. Los síntomas típicos del asma, como la tos persistente y la dificultad respiratoria, pueden intensificarse notablemente en presencia de esta infección (33). Además, la neumonía contribuye a un incremento en la inflamación de las vías respiratorias, lo que agrava aún más el estado clínico del paciente asmático (34).

Por un lado, la atelectasia, como se menciona en el estudio de King et al. (35) es una condición médica en la cual una o varias zonas del pulmón colapsan o no se expanden adecuadamente, lo que resulta especialmente preocupante durante una crisis asmática. En pacientes con asma, la atelectasia puede desarrollarse a causa de la obstrucción de las vías respiratorias por acumulación de moco espeso o formación de tapones mucosos, fenómenos comunes en el contexto de una exacerbación asmática (36). La presencia de atelectasia puede intensificar significativamente la dificultad respiratoria del paciente y contribuir al desarrollo de hipoxemia, una condición caracterizada por niveles insuficientes de oxígeno en la sangre.

El absceso pulmonar, según Chen et al. (37), se define como una cavidad llena de pus localizada en el parénquima pulmonar, originada por una infección bacteriana. Aunque su frecuencia es menor en comparación con otras complicaciones respiratorias como la neumonía o la atelectasia, esta condición puede presentarse en personas con asma, particularmente en aquellos casos de asma severa o mal controlada. Este tipo de absceso puede generar síntomas clínicamente relevantes, como fiebre alta, tos productiva con esputo purulento y pérdida de peso significativa (38). Si no se instaura un tratamiento oportuno y adecuado, el absceso pulmonar puede evolucionar hacia complicaciones graves, como la sepsis —una respuesta sistémica severa a la infección—, además de ocasionar una marcada dificultad respiratoria. Estas manifestaciones subrayan la importancia de un diagnóstico temprano y una intervención médica eficaz para prevenir desenlaces adversos (39).

2.3. Hipótesis de investigación

H1: Existe asociación entre cuidados de enfermería y complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025.

HO: No existe asociación entre cuidados de enfermería y complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se llevará a cabo un estudio utilizando el método hipotético-deductivo. Según Hernández y Mendoza (40), este método de investigación constituye un enfoque lógico y estructurado que parte de la formulación de hipótesis basadas en teorías o conocimientos previos. Implica la identificación de un problema o fenómeno que requiere explicación, la elaboración de hipótesis tentativas fundamentadas en antecedentes teóricos y observacionales, la derivación de predicciones observables a partir de dichas hipótesis, y la verificación empírica de estas predicciones mediante la recolección y análisis de datos. Finalmente, con base en los resultados obtenidos, se procede a aceptar, rechazar o reformular la hipótesis inicial. Este enfoque se sustenta en una lógica deductiva, en la que las hipótesis emergen de un marco teórico general y son contrastadas con evidencia empírica.

3.2. Enfoque

Se llevará a cabo un estudio con un enfoque de tipo cuantitativo. Según Espinoza (41), este tipo de investigación se fundamenta en la utilización de datos numéricos para describir fenómenos, identificar relaciones entre variables y poner a prueba teorías. El objetivo es medir de forma clara y precisa las variables de interés mediante instrumentos estandarizados, como encuestas o experimentos, que facilitan la recolección de datos cuantificables. Los resultados obtenidos son analizados mediante técnicas estadísticas, lo que permite realizar generalizaciones a poblaciones más amplias con un mayor grado de objetividad y validez.

3.3. Tipo de investigación

Este estudio se enmarca dentro de una investigación de tipo básico. Según Díaz (42), la investigación básica tiene como principal finalidad ampliar el conocimiento científico, sin

perseguir de manera inmediata una aplicación práctica. Su propósito es comprender principios, teorías y leyes fundamentales que explican diversos fenómenos de la naturaleza, la sociedad o la cultura. Esta modalidad de estudio busca generar nuevo conocimiento teórico, perfeccionar el saber existente o descubrir aspectos aún no explorados, sin enfocarse necesariamente en la solución de problemas concretos en el corto plazo. No obstante, la investigación básica constituye un pilar fundamental para el desarrollo de futuras investigaciones aplicadas orientadas a resolver situaciones específicas.

3.3. Diseño de la investigación

El diseño del estudio es observacional, descriptivo de nivel correlacional, prospectivo, transversal. Según Hernández y Mendoza (40), este tipo de investigación se clasifica como no experimental, ya que el investigador no manipula las variables, sino que las observa tal como se presentan en su contexto natural. El objetivo principal es describir las características de las variables estudiadas y, adicionalmente, medir el grado de relación o asociación entre dos o más de ellas mediante el uso de herramientas estadísticas, como la correlación, sin establecer relaciones causales. Este estudio es prospectivo, dado que se orienta hacia el futuro y se enfoca en el seguimiento de los participantes a lo largo del tiempo para observar la evolución de las variables. De igual manera, la investigación es de corte transversal, dado que los datos se obtienen en un único punto temporal, lo que permite examinar las relaciones entre variables en un punto temporal específico. Este enfoque resulta útil para explorar asociaciones entre variables sin intervención directa, y permite anticipar posibles resultados futuros a partir de los vínculos observados en el presente.

3.4. Población, muestra y Muestreo

3.4.1. Población

La población se refiere al conjunto total de individuos, objetos o eventos que comparten determinadas características y que son de interés para una investigación (43). Esta puede ser finita o infinita, dependiendo del fenómeno que se desea estudiar. La muestra poblacional del estudio está constituida por 320 niños y niñas en etapa pediátrica, de entre 5 y 12 años de edad, ingresados por crisis asmática en la unidad de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, durante el año 2025. Este grupo resulta relevante para investigar la asociación entre los cuidados de enfermería recibidos y la aparición de complicaciones infecciosas durante la hospitalización, aportando datos actuales y contextualizados al entorno hospitalario analizado.

3.4.2. Muestra

La muestra es un subconjunto representativo de la población, seleccionado con el propósito de llevar a cabo un estudio o análisis (44). Para que los resultados obtenidos sean generalizables, la muestra debe reflejar de manera adecuada las características de la población de origen. El tamaño muestral fue calculado utilizando el software estadístico Epidat, considerando los siguientes parámetros: una proporción de casos expuestos del 50 %, un coeficiente de correlación a detectar de 0.3, un nivel de confianza del 95 % y una potencia estadística del 80 %. Con base en estos criterios, se determinó que el tamaño de muestra necesario para una población de 320 pacientes es de 84 participantes.

3.4.3. Muestreo

El muestreo es el proceso mediante el cual se selecciona una muestra a partir de una población determinada (45). Este puede llevarse a cabo mediante diferentes métodos, como el muestreo probabilístico, en el que todos los integrantes de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, o el no probabilístico, donde la selección se basa en criterios

específicos sin garantizar igualdad de probabilidades. En el presente estudio, la selección de la muestra se realizará mediante un muestreo aleatorio sistemático. Para ello, se utilizarán números aleatorios con el fin de seleccionar aquellos pacientes que reúnan las condiciones establecidas en los criterios de inclusión y exclusión. Este enfoque permite que cada paciente tenga una probabilidad conocida e igual de ser incluido, lo que reduce posibles sesgos y mejora la representatividad de la muestra. Adicionalmente, se aplicará un muestreo no probabilístico por casos consecutivos para complementar la captación de participantes, asegurando así la inclusión oportuna de los pacientes que cumplan con los requisitos durante el periodo de estudio.

3.5. Variables y su operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Complicaciones infecciosas	Se refiere a la presencia de infecciones que complican el estado de salud del paciente durante su estancia hospitalaria.(2)	Presencia de infecciones adquiridas durante la hospitalización, evaluadas mediante registros clínicos y diagnósticos médicos.	Neumonía Absceso Atelectasia	Registro de neumonía, absceso y atelectasia en la historia clínica	Nominal	Presente/Ausente
Calidad de cuidado en enfermería	Conjunto de acciones realizadas por el personal de enfermería que cumplen con estándares profesionales y humanos en la atención de los pacientes.(30)	Evaluada mediante un cuestionario aplicado a las madres de los pacientes que llevan al menos 24 horas hospitalizados.	Humanidad Oportunidad, Continuidad, Seguridad	Pregunta 1 al 4 Pregunta 5 a 13 Pregunta 14 a 18 Pregunta 19 a 24	De intervalo	Puntaje de 1 a 5 Puntaje de 1 a 5 Puntaje de 1 a 5 Puntaje de 1 a 5

3.7. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

3.7.1 Técnica

Las técnicas de recolección de datos corresponden a los métodos específicos empleados para obtener información o ejecutar procedimientos dentro de un estudio, y su elección depende de la naturaleza y objetivos de la investigación. En este estudio se utilizará la técnica de la encuesta, con el propósito de cumplir los objetivos planteados y asegurar la obtención de información precisa y relevante. La recolección de datos se iniciará con la identificación y selección de los pacientes de la población objetivo, a partir del código CIE-10 correspondiente a crisis asmática (J45). Los pacientes serán seleccionados del servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud mediante un muestreo aleatorio sistemático, utilizando números aleatorios. Posteriormente, se aplicará el cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería a las madres de los pacientes hospitalizados que hayan permanecido al menos 24 horas en el establecimiento de salud. Este instrumento permitirá evaluar las dimensiones de humanidad, oportunidad, continuidad y seguridad en el cuidado de enfermería. **Durante todo el periodo de hospitalización, se realizará un seguimiento continuo a la historia clínica de los pacientes con el objetivo de verificar la aparición de complicaciones infecciosas**, información que será recolectada a través de la revisión de historias clínicas y diagnósticos médicos. Todos los datos obtenidos serán registrados en la ficha de recolección de datos previamente elaborada por el investigador.

Una vez completada la recolección de datos, la información será registrada y organizada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel. Posteriormente, estos datos serán exportados al software estadístico IBM SPSS, versión 26, para su procesamiento y análisis. Se aplicarán los análisis estadísticos pertinentes conforme a los objetivos del estudio, incluyendo pruebas de comparación como la prueba t de Student o la prueba U de Mann-Whitney, según la distribución

de los datos. La selección de las pruebas se basará en los resultados del análisis de normalidad, garantizando la validez de las conclusiones obtenidas.

3.7.2 Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos son herramientas utilizadas para obtener información relevante en el marco de una investigación (44). Entre ellos se encuentran las encuestas, cuestionarios, escalas de medición, entre otros. En el presente estudio se empleará un único instrumento estructurado para la recolección de datos, el cual estará dividido en tres secciones, cada una destinada a recopilar información específica relacionada con las variables de estudio:

1. 1. Datos sociodemográficos: Esta sección recogerá información básica de cada paciente, incluyendo las iniciales, la edad y la fecha de hospitalización. La elaboración de esta parte seguirá las recomendaciones metodológicas propuestas por Hernández y Mendoza (29) para el diseño de fichas de recolección de datos.
2. Variable dependiente (Calidad del cuidado en enfermería): Esta sección evaluará la calidad del cuidado de enfermería mediante un cuestionario diseñado específicamente para este estudio, basado en el instrumento propuesto por Morales-Matute (16). El cuestionario será aplicado a las madres de los pacientes que hayan permanecido hospitalizados por un mínimo de 24 horas. Incluirá preguntas relacionadas con las dimensiones de humanidad, oportunidad, continuidad y seguridad del cuidado de enfermería. La calidad del cuidado será categorizada como “Presente” o “Ausente”, según el cumplimiento de los criterios establecidos en cada una de estas dimensiones.
3. Variable independiente (Complicaciones infecciosas): Esta sección registrará la presencia de complicaciones infecciosas adquiridas durante la hospitalización, con base en la

revisión de las historias clínicas y diagnósticos médicos de los pacientes. La variable será clasificada como “Presente” si se evidencia una infección durante la estancia hospitalaria, y “Ausente” si no se presenta ninguna complicación infecciosa. Al igual que en la primera sección, se seguirán las pautas metodológicas de Hernández y Mendoza (29) para la construcción de los instrumentos de recolección de datos.

3.8. Técnica de procesamiento de datos

El análisis de datos es el proceso mediante el cual se examina, limpia, transforma y modela la información recolectada, con el objetivo de descubrir patrones útiles, llegar a conclusiones y respaldar la toma de decisiones en la investigación (42). El análisis puede adoptar un enfoque cualitativo o cuantitativo, dependiendo de la naturaleza de los datos y los objetivos del estudio. En este caso, se empleará el software estadístico IBM SPSS versión 26 para el análisis cuantitativo de los datos. Se iniciará con un análisis exploratorio, aplicando pruebas de normalidad a las variables cuantitativas con el fin de determinar las medidas de resumen y dispersión más apropiadas. Para las variables cualitativas se calcularán frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Los resultados serán presentados mediante tablas y gráficos, según el tipo de variable analizada. La comparación de la calidad de los cuidados de enfermería entre pacientes con y sin complicaciones infecciosas se realizará utilizando la prueba t de Student o la prueba U de Mann-Whitney, según la distribución de los datos. Se calculará la diferencia de medias o medianas, según corresponda. Asimismo, se evaluará la asociación entre cada una de las dimensiones del cuidado de enfermería (humanidad, oportunidad, continuidad y seguridad) y la presencia de complicaciones infecciosas, utilizando las pruebas estadísticas previamente descritas.

3.9. Aspectos éticos

Las consideraciones éticas son los principios y lineamientos morales que orientan el desarrollo de una investigación, con el propósito de garantizar el respeto, la protección y el bienestar de los participantes. Estas incluyen la obtención del consentimiento informado, la confidencialidad de los datos, la minimización de riesgos y la equidad en la distribución de los beneficios. En el presente estudio se seguirán las pautas metodológicas propuestas por Hernández y Mendoza (29) para la elaboración de los aspectos éticos.

Se garantizará la veracidad de los datos recolectados y se evitará cualquier tipo de manipulación o alteración de la información. El protocolo de investigación será sometido a evaluación por parte del Comité de Ética de la Universidad y del comité correspondiente de la institución hospitalaria, con el fin de asegurar el cumplimiento de todas las normativas éticas y científicas vigentes. Dado que se trata de un estudio prospectivo, se obtendrá el consentimiento informado de los padres o tutores legales de los pacientes antes de la aplicación de cualquier procedimiento relacionado con la investigación. A los participantes se les explicará de forma clara y comprensible el propósito del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles beneficios, los riesgos asociados y su derecho a retirarse en cualquier momento, asegurando así una participación libre, voluntaria e informada

Se mantendrá la confidencialidad de los datos de los pacientes mediante la codificación de los nombres y cualquier otra información identificable. Todos los registros se almacenarán de manera segura y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos. Además, se preservarán los principios de buenas prácticas en investigación de acuerdo con la Declaración de Helsinki. En caso de que se requiera la obtención de muestras biológicas, estas serán manejadas con el máximo cuidado y respeto, garantizando la integridad y la dignidad de los participantes en todo momento.

La información obtenida será utilizada únicamente para los fines establecidos en el protocolo del estudio y no se compartirá con terceros sin el consentimiento expreso de los participantes o sus tutores legales.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N. °	ACTIVIDADES	2025																							
		Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24
1	Planteamiento del problema																								
2	Formulación del problema																								
3	Justificación de la investigación																								
4	Delimitación del estudio																								
5	Antecedentes del estudio																								
6	Bases teóricas																								
7	Elaboración de la metodología																								
8	Finalización del protocolo																								
9	Evaluación del protocolo																								
10	Recolección de datos																								

4.2. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	COSTOS POR HORA (S/.)	Nº DE HORAS	COSTO TOTAL (S/.)
Digitador	10	5	50
Estadístico	60	10	600
Logística	Cantidad	Costo (S/.)	Costo Total (S/.)
Transporte	10	15	150
Viáticos	5	10	50
Materiales	Cantidad	Costo (S/.)	Costo Total (S/.)
Hojas	1000	0,01	10
Lápiz	10	2	20
Folder	5	2	10
Fotocopias	200	0.1	20
Impresiones	100	0,2	20
Total			930

5. REFERENCIAS

1. Alkorashy HA, Al-Hothaly WA. Quality of nursing care in Saudi's healthcare transformation era: A nursing perspective. *Int J Health Plann Manage.* 2022 May;37(3):1566-82.
2. Shipp CL, Gergen PJ, Gern JE, Matsui EC, Guilbert TW. Asthma Management in Children. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2023 Jan;11(1):9-18.
3. Stern J, Pier J, Litonjua AA. Asthma epidemiology and risk factors. *Semin Immunopathol.* 2020 Feb;42(1):5-15.
4. Eigenmann P. Improving asthma care in preschool children. *Pediatr Allergy Immunol.* 2020 Aug;31(6):597-600.
5. Chen ET, Borg-Stein J, McInnis KC. Ankle Sprains: Evaluation, Rehabilitation, and Prevention. *Curr Sports Med Rep.* 2019 Jun;18(6):217-23.
6. Schultz CM, Johnson RA. Nurse consultant to day/child care centers. *J Spec Pediatr Nurs.* 2022 Oct;27(4)
7. Coelho P. Relationship Between Nurse Certification and Clinical Patient Outcomes: A Systematic Literature Review. *J Nurs Care Qual.* 2020;35(1)
8. Contreras Gómez RM, Cuba Sancho JM. Compromiso en el cuidado de enfermería. *Rev Cuba Enferm [Internet].* 2022 Jun [cited 2024 Sep 14];38(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Pinto V, Tenecota W, Chacaguasay M. Competencias de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la unidad de terapia intensiva de adultos. *Universidad Regional Autónoma de UNIANDÉS.* 2023;25.

10. Santillán V, Gutiérrez L. Experiencia y satisfacción en los cuidados de enfermería que perciben los pacientes con patología respiratoria del tercer piso del Sanatorio y Clínica Lavalle. Universidad Nacional de Córdoba. 2018;57.
11. Mayeya P. Proceso del cuidado de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda neumonía (VSR +) de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico de un instituto especializado de Lima 2022. Repositorio Universidad Peruana Unión. 2024;44.
12. Mezares Herrera M, Rojas Altamirano N. Cuidados enfermeros a paciente pediátrico con neumonía grave de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Andahuaylas, 2021. [Internet]. 2024 Jan 31 [cited 2024 Sep 14]. Available from: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9381187>
13. Damazo K. Cuidados de enfermería para la prevención de neumonia en pacientes con ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra 2022. Repositorio Universidad Nacional del Callao. 2022;67.
14. Vilca G. Cuidados de enfermería en pacientes con neumonía del servicio de medicina pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2013-2016. Repositorio Universidad Nacional del Callao. 2016;43.
15. Olivares E, Catalini S, Torres J, Delgado A, Lenis-López JA. Revisión sistemática del estado de arte de conceptos sobre cuidado de enfermería (2016-2020). *Crear En Salud* [Internet]. 2021 Aug 17 [cited 2024 Sep 14]. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/34446>
16. Morales-Matute MG, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Pesántez-Calle MF. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *AVFT – Arch Venez Farmacol Ter* [Internet].

- 2021 [cited 2024 Sep 14];40(3). Available from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22965
17. Gonzáles F, Aguilera J, Navaes C. Prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos pediátricos. *2BENESSERE - Rev Enfermería*. 2023;8(1):14.
 18. Cuello G, Llumigusin K. Efectividad del cuidado enfermero en pacientes pediátricos con neumonía adquirida en la comunidad. *Universidad Regional Autónoma de UNIANDES*. 2023;35.
 19. Lastra Y. Calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar en el servicio de pediatría en un hospital del seguro social- Lima 2020. *Repositorio Universidad Wiener*. 2020;25.
 20. Mijangos ADS, Jiménez Zuñiga EA, Pérez Fonseca M, Hernández Martínez A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Cienc Enferm [Internet]*. 2020 [cited 2024 Oct 1];26. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532020000100219&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
 21. McCauley L, Kirwan M, Riklikiene O, Hinno S. A SCOPING REVIEW: The role of the nurse manager as represented in the missed care literature. *J Nurs Manag*. 2020 Nov;28(8):1770-82.
 22. Quiroz Figueroa MS, Lucas Choéz MM, Cedeño Alava CJ, Parrales Indacochea MA. Análisis del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia desde una perspectiva de humanización. *Polo Conoc Rev Científico - Prof*. 2021;6(2):1174-92.

23. Ribeiro DF da S, Gaspar DRFA, Santos LP, Silva MBT da. The nurse's professional identity on the Primary Health Care users perception. *Rev Bras Enferm.* 2021;75(3)
24. Milián García N, Cuerpo San Mateo M, Skrypnychuk Untilova T, Solanas Gracia L, Sánchez Pastor S. La importancia de la calidad de los cuidados de enfermería en las instituciones sanitarias. *Rev Sanit Investig.* 2023;4(3):125.
25. Liu CF, Hebert PL, Douglas JH, Neely EL, Sulc CA, Reddy A, et al. Outcomes of primary care delivery by nurse practitioners: Utilization, cost, and quality of care. *Health Serv Res.* 2020 Apr;55(2):178-89.
26. Quijije-Segovia SK, Mero-Carreño AM, Montes-Alonzo EC, Galarza-Rodríguez GM. Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios hospitalario. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida.* 2023 Jun;7(13):80-9.
27. Henao-Castaño ÁM, Ávila ML, Hernández SR, Guaqueta-Parada SR, Triana-Restrepo MC. Evaluación de la dimensión científico-clínica del cuidado en el personal de enfermería. *Investig En Enferm Imagen Desarro.* 2021;23:1-10.
28. Hoover J, Koon AD, Rosser EN, Rao KD. Mentoring the working nurse: a scoping review. *Hum Resour Health.* 2020 Jul 29;18(1):52.
29. Tumbaco-Quimis KL, Tumbaco-Quimiz YM, Jaime-Pincay NM, Jaime-Villafuerte MY. Gestión del cuidado de enfermería basada en la evidencia. *CIENCIAMATRIA.* 2024;7(12):341-52.
30. Zulueta Egea M, Prieto-Ursúa M, Bermejo Toro L. La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. [Internet]. 2018 [cited 2024 Sep 14]. Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/85320>
31. Beltrán Espín MP. Calidad del cuidado enfermero en personas con discapacidad en el contexto de America Latina. [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2024 Oct 1].

Available

from:

<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32611>

32. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus* [Internet]. 2020 Jun [cited 2024 Sep 14];5(14). Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-60942020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Ebstein N, Cohen Y, Gaudry S. Asma aguda grave en cuidados intensivos. *EMC - Anest-Reanim.* 2024 Aug;50(3):1-10.
34. Gereda JE, Arruda-Chaves E, Larco J, Matos E, Runzer-Colmenares FM. Asma grave: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. *Rev Alerg México.* 2024 Jun;71(2):114-27.
35. King C, Dixon E, Hawcutt DB. Stepping down asthma treatment in children. *Pediatr Pulmonol.* 2021 Jul;56(7):1823-4.
36. Rocío PP, Nathalie BH, Kheezie TF. El rol del asma bronquial en las IRAs. In: *Jorcienciapdcl* 2024 [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 1]. Available from: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorgecienciapdcl2024/2024/paper/view/820>
37. Chen KYH, Saxon L, Robertson C, Hiscock H. Reducing asthma hospitalisations in at-risk children: A systematic review. *J Paediatr Child Health.* 2021 Sep;57(9):1376-84.
38. Rodríguez CAC, Rodríguez AAG, Gavilanes PAC, Minaya GAM, Ferrín RMG, Ortiz JAA. Asma un enfoque integral. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 2024 Mar 18;8(1):6575-90.

39. Truchot J. Asma aguda grave. EMC - Tratado Med. 2020 Aug;24(3):1-7.
40. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill; 2020.
41. Espinoza FHR, Cervantes RE. Revisión Bibliográfica: La Metodología del Aprendizaje basado en la Investigación. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2021 Mar 9;5(1):1079-93.
42. Díaz-Muñoz G. Metodología del estudio piloto. Rev Chil Radiol. 2020 Sep;26(3):100-4.
43. Espinoza Freire EE. La investigación formativa. Una reflexión teórica. Conrado. 2020 Jun;16(74):45-53.
44. Díaz Ibarra EA, Abella Pinzón JA, Medina YF. Metodología: cómo realizar un informe de caso o informe de serie de caso. Rev Colomb Reumatol. 2023 Apr 1;30(2):129-36.
45. Tramullas J. Temas y métodos de investigación en Ciencia de la Información, 2000-2019. Revisión bibliográfica. Prof Inf [Internet]. 2020 Jul 22 [cited 2024 Oct 1];29(4). Available from: <https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/7732>

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema general	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la asociación entre cuidados de enfermería y complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025?</p>	<p>Objetivo general: -Determinar la asociación entre cuidados de enfermería y complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025.</p> <p>-Objetivos específicos: 1- Determinar la asociación entre la dimensión de humanidad de los cuidados de enfermería y complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025. 2. Determinar la asociación entre la dimensión de oportunidad de los cuidados de enfermería y complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025. 3. Determinar la asociación entre la dimensión de continuidad de los cuidados de enfermería y complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025. 4. Determinar la asociación entre la dimensión de seguridad de los cuidados de enfermería y complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025.</p>	<p>Hipótesis general: H0: No existe asociación entre cuidados de enfermería y complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025. H1: Existe asociación entre cuidados de enfermería y complicaciones infecciosas durante la hospitalización por crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025.</p>	<p>Variable independiente: Calidad de cuidado en enfermería (cualitativa, nominal, categorías: "presente" o "ausente")</p> <p>Variable dependiente: Complicaciones infecciosas (cualitativa, nominal, categorías: "presente" o "ausente")</p>	<p>Diseño del estudio: Aplicado, cuantitativo, observacional, correlacional, prospectivo.</p> <p>Población: 320 pacientes de 5 a 12 años con crisis asmática, en el servicio de aislamiento respiratorio de un Instituto Nacional de Salud, 2025}.</p> <p>Cálculo de tamaño muestral: Con una proporción de casos expuestos del 50%, un coeficiente de correlación a detectar de 0.3, un nivel de confianza del 95% y una potencia del 80%, el tamaño de muestra necesario es de 84 pacientes.</p> <p>Análisis estadístico: Se utilizará el IBM SPSS versión 26. Para comparar la calidad de cuidados en pacientes con complicaciones infecciosas versus sin estas se realizará la Prueba T o la Prueba U de Mann-Whitney según la distribución de los datos. Se calculará la diferencia de medias o medianas según la distribución de los datos.</p>

Anexo 2: Instrumentos

Sección 1: Datos sociodemográficos y epidemiológicos (información obtenida de la historia clínica)

- Código:
- Sexo: Masculino, femenino
- Procedencia: Lima, provincias

Sección 2: Complicaciones infecciosas (información obtenida de la historia clínica)

- ¿Presentó alguna complicación infecciosa? (a) Sí (b) No
- Especifique:
 - Neumonía
 - Absceso pulmonar
 - Atelectasia
 - Otras: _____

Sección 3: Cuidados de enfermería (Información obtenida encuestando a la madre)

A continuación, se presenta un cuestionario, donde debes marcar en la alternativa que consideres conveniente

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	2	3	4	5

CUIDADO ENFERMERO		1	2	3	4	5
HUMANO						
1	Permite a la familia traer el juguete de mayor Familiaridad para el niño (no contaminante)					
2	Permite a la familia traer otros alimentos que no le da el hospital					
3	Saluda al niño antes de atenderlo					
4	Es cortés a la hora de brindar sus cuidados					
OPORTUNO						
5	Identifica al niño por su nombre					
6	Identifica las necesidades o problemas del niño					
7	Administra el tratamiento a la hora establecida					
8	Se da información a los padres sobre los cuidados brindados					
9	Brinda información a los padres sobre normas hospitalarias (horario de visita)					

10	Realiza anotaciones de enfermería posterior a cada intervención					
11	Mantiene actualizada la historia clínica con análisis del día					
12	Realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario (nutrición) u otros					
13	Participa en la satisfacción necesidades de alimentación					
CONTINUO						
14	Se evidencia atención continuada aun en el reporte de enfermería					
15	Informa a los padres y/o niño sobre el tratamiento					
16	Educa a los padres y/o niños sobre la importancia del lavado de manos					
17	Usa lenguaje claro y preciso sobre el beneficio del medicamento					
18	Usa lenguaje claro y preciso sobre las reacciones medicamentosas					
SEGURO						
19	Toman medidas de prevención para evitar infecciones (lavado de manos, uso de mandilones)					
20	La enfermera supervisa los dispositivos necesarios de seguridad (barandas)					
21	Educa sobre los cuidados respectivos en el hogar al alta					
22	Educa a los padres de familia sobre la prevención de enfermedades respiratorias					
23	Utiliza medios visuales (rotafolios, trípticos) para educar a los padres					
24	Realiza una encuesta para evaluar lo enseñado					

Anexo 3: Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor:.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de segunda especialidad en Enfermería requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Especialista en enfermería pediátrica.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "ASOCIACIÓN ENTRE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y COMPLICACIONES INFECCIOSAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR CRISIS ASMÁTICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN UN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2024"y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Pediatría.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Nombre:

DNI:

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: MARIA LADY QUINTANA TORRES

Título: ASOCIACIÓN ENTRE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y COMPLICACIONES INFECCIOSAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR CRISIS ASMÁTICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN UN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2024

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: ASOCIACIÓN ENTRE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y COMPLICACIONES INFECCIOSAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR CRISIS ASMÁTICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN UN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2024. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, María Lady Quintana Torres. El propósito de este estudio evaluar la relación entre cuidados de enfermería que recibe su menor hijo y la aparición de complicaciones que pudieran aparecer durante su estancia hospitalaria.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se le realizará unas preguntas

La entrevista/encuesta puede demorar unos 30 minutos.

Riesgos

Su participación en el estudio no conlleva a ningún riesgo potencial debido a que solo se le realizarán preguntas.

Beneficios

No hay beneficios directos.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Maria Lady Quintana al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail*: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	coursehero.com Internet	<1%
2	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	<1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
5	pesquisa.teste.bvsalud.org Internet	<1%
6	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-13 Submitted works	<1%