
CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS NEONATALES EN CONTEXTO COVID-19

QUALITY OF CARE IN NEONATAL SERVICES IN THE COVID-19 CONTEXT

Guerrero Valladolid Ana Yudith¹
Callao Alarcón Marcelino²

RESUMEN

El presente estudio, estableció como objetivo hacer un análisis y revisión sistémica sobre la calidad de atención en los servicios neonatales en contexto de COVID – 19. La investigación fue cuantitativa, tipo descriptiva - exploratorio y diseño de actualización teórica o revisión sistemática; la recopilación de información se hizo en el periodo de 2018 al 2021; se usó como técnica el análisis documental. En conclusión, la calidad de atención en los servicios neonatales en contexto de pandemia fue negativa, evidenció insatisfacción de los usuarios y precariedad en la atención en los servicios de salud y se incrementó con la pandemia; además que incidió factores como el miedo y desconocimiento del virus, falta de recursos y de profesionales, se acentuó la inequidad en el acceso a los servicios, alto nivel de pobreza y traba burocrática, no se consideró los factores bioéticos en neonatología; como consecuencia, no se atendió los requerimientos de la madre, padres o cuidadores, afectaron a las madres y la relación afectiva con los recién nacidos.

Palabra clave: Calidad de atención, servicios neonatales, COVID-19

ABSTRACT

The present study established the objective of making a systemic analysis and review on the quality of care in neonatal services in the context of COVID - 19. The research was quantitative, descriptive - exploratory and a theoretical update or systematic review design; the collection of information was made in the period from 2018 to 2021; documentary analysis was used as a technique. In conclusion, the quality of care in neonatal services in the context of a pandemic was negative, evidenced user dissatisfaction and precarious care in health services and increased with the pandemic; In addition, factors such as fear and ignorance of the virus, lack of resources and professionals, increased inequity in access to services, high level of poverty and bureaucratic obstacles, bioethical factors in neonatology were not considered; As a consequence, the requirements of the mother, parents or caregivers were not met, they affected the mothers and the affective relationship with the newborns.

Keywords: Quality of Care, Neonatal Services, COVID-19

¹ Maestra en Enfermería, y Doctorante en Gestión Pública y Gobernabilidad en la Universidad César Vallejo, e-mail: aguerreroval@ucvvirtual.edu.pe, <https://orcid.org/> ORCID: 0000- 00029256-0683

² Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad, Docente UCV. e-mail: mcallao@ucvvirtual.edu.pe. ORCID: <https://orcid.org/> 0000-0001-7295-2375

I. INTRODUCCIÓN

Las mujeres que están embarazadas y los recién nacidos en este contexto de pandemia por COVID – 19, se enfrentan a sistema de salud con interrupciones y sobrecargados los servicios. En el 2020, aproximadamente, 116 millones de bebés nacieron y exigían a los gobiernos mantener los servicios vitales, como neonatales para los recién nacidos y las mujeres embarazadas. En este contexto, las mujeres embarazadas y los recién nacidos vienen enfrentando una cruda realidad, como consecuencia del COVID-19, toques de queda, aislamientos, incapacidad de los sistemas de salud para atender los contagiados; escasez de suministros y equipos, falta de parteras calificadas, considerando que los profesionales de salud fueron trasladados para atender a pacientes COVID-19.¹

Fore, afirma que millones de mujeres en el mundo, en este tiempo, han iniciado una aventura con la maternidad, diferente a la que conocíamos antes de la pandemia. Ahora para traer al mundo una vida, es muy diferente, las madres tienen que acudir a un centro de salud con el temor a ser infectada y no pueden ser atendida adecuadamente porque el personal tiene sobrecarga laboral en los servicios de salud, tienen que atender a los contagiados, por el aislamiento, guardar las normas de prevención y cuidado. Es difícil entender cómo la pandemia ha transformado la maternidad y al recién nacido.²

Los servicios neonatales en el sistema de salud son complejos y desde sus orígenes han tenido un rol importante, en espacial, en tiempo de crisis sanitaria, como las epidemias y pandemias, por eso es importante comprender la respuesta que ha dado estos servicios cuando hubo la pandemia de la influenza A subtipo H1N1, en tiempos de la poliomielitis o llamada pandemia polivirus o en durante la pandemia del VIH o virus de la inmunodeficiencia humana. En cada contexto se ha exigido a los profesionales de la salud e instancias del sistema de salud, velar y dar cumplimiento con las normas nacionales e internacionales de protección a la madre gestante y al recién nacido.³

El inicio de la pandemia por COVID – 19, tuvo un impacto en las personas adultas en general, pero en forma particular en los recién nacidos y las mujeres gestantes. Los servicios neonatales se enfrentaron a casos diversos, sobre todo con personas contagiadas o con sospecha de contagio y con el desafío de realizar una gestión de la pandemia con las personas vulnerables que acudían a estos servicios, como el caso de las mujeres embarazadas y los recién nacidos. Además, que se fueron adecuando a las nuevas normas de seguridad y prevención que iban emitiendo los organismos nacionales e internacionales.⁴

Antes de la pandemia, la calidad de la atención de los hospitales del sistema de salud en el Perú fue percibida con una valoración baja.⁵ Este problema del Perú no es exclusividad independiente, en los países de recursos medianos y bajos a nivel mundial, tiene una valoración inadecuada, su corrección para brindar un mejor servicio podría salvar a 8 millones de vida al año.⁶ Diversas patologías con incremento de incidencia son las que tienen una pobre calidad de atención en los países de recursos bajo o mediano y en tiempo de pandemia han sufrido grandes limitaciones.⁷

La calidad de atención es el servicio y trato que toda persona espera. Entre sus características, tenemos que es trascendente e intangible, difícil de transmitir, por ejemplo, el tiempo, el amor, entre otros; es un servicio por lo cual son propios de la gerencia, dirección o administración y se basa en el uso, tiene en cuenta el usuario interno y externo de cuya relación se logra satisfacer requerimientos y expectativas.⁸ Para Dessler y Varela,⁹ señalan que la calidad de la atención está relacionada con la idea de valor, es cumplir los requerimientos del usuario interno y externo, se encuentra en el rango de gestión administrativa y cuya calificación tiene un alto significado para los usuarios en diferentes niveles.¹⁰ La expresión calidad de atención tuvo una estructura conceptual más significativa a partir de la definición de Donabedian, quién incorpora conceptos de estructura, procesos y resultados. Considera que la alta calidad de la atención es la que genera bienestar de los pacientes o usuarios, determina el equilibrio entre pérdidas y ganancias que provoca la atención. Incorporó el indicador de calidad como técnica interpersonal, base primera de conocimientos y técnicas que proporciona los servicios de salud y la base segunda para establecer la relación entre usuarios externo e internos. Considera la calidad como un valor que se asigna a las cosas, son particularidades que responden a las necesidades de las personas; las entidades buscan satisfacer a sus clientes, usuarios o pacientes y por ello han establecido estrategias para satisfacer sus requerimientos, quienes se sienten complacidos por la atención recibida.¹¹ Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la calidad de la atención de salud es un procedimiento para que los servicios de salud lleguen a todos los usuarios de forma eficiente, oportuna y eficaz, desde el diagnóstico y tratamiento, de tal manera que la atención sea holística e integral; es la manera de lograr resultados con el menor error posible y lograr una alta satisfacción de los usuarios; por ello, los servicios de salud tienen que ser reales, alcanzables, sostenibles y brindado con profesionalismo.¹² Kotler,¹³ determinó que el nivel de satisfacción de los usuarios está en relación de la calidad de atención que brindan los servicios y tiene los siguientes componentes: producción o rendimiento percibido, es la percepción de los usuarios sobre el servicio que recibe usando el estado de ánimo y la razón; expectativa de esperanza o probabilidad de lograr algo. La perspectiva del usuario, la cual genera varias sensaciones, como los compromisos que hace las instituciones de salud, experiencias de atenciones y la recepción externa de información que contribuye a generar una percepción sobre la atención con calidad en los sistemas de salud.¹⁴

II. MATERIAL Y METODOS

En el presente estudio se utilizó una investigación con enfoque cualitativo, tipo descriptivo – exploratorio y diseño de actualización teórica o revisión sistemática, nivel primario.¹⁵ Se realizó una recopilación de información sobre el tema relacionado con la calidad de atención en el contexto de COVID-19 en el periodo de 2018 al 2021. Se usó como técnica el análisis documental, con la cual permitió indagar, adquirir y analizar documentos que tienen relación con el objetivo del tema de investigación.¹⁶

Las fuentes para recopilar información fueron las bases de datos Scopus, Ebsco, Proquest, Renati, Scielo, repositorios y otros. La selección se realizó considerando la variable calidad de atención y contexto COVID – 19 en el período 2018 – 2021, la recopilación fueron artículos científicos, revistas, tesis, libros, páginas web, entre otros en idioma español e inglés. Se revisaron un total de 93 estudios y de esta cantidad solo se seleccionó 17 artículos científicos para realizar el análisis respectivo de la presente investigación.

En el proceso de recopilación de los documentos, se respetado el derecho a la propiedad intelectual y derecho de autor, la información recopilada se ha citado y referenciado de acuerdo a las normas internacionales y la información se usará para los propósitos del presente estudio.

III. RESULTADOS

Calidad de atención pre pandemia

La calidad de atención que brindan los servicios de salud antes de la pandemia, tenían grandes limitaciones y deficiencias, pero no fueron reconocidos como problemas dentro del sistema de salud; con la pandemia por COVID-19, se evidenció los desafío, retos y falencias que vienen enfrentando los sistemas de salud en el mundo. En este contexto de COVID – 19 se mostró la carencia de inversión en salud y la baja calidad de atención a los usuarios que ha costado numerosas vidas en el mundo.¹⁷

Paredes, hace un análisis relacional entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción de los usuarios externos en los centros de salud en la zona rural del Perú, encontró que los usuarios a nivel global, están insatisfechos con los servicios que reciben, significando que no están conforme con la calidad de atención y se brindan de forma inadecuada. Los datos del nivel de insatisfacción son superiores al 50% de las personas que participaron en la investigación. Esta información no establece un desafío para mejorar los mecanismos, procedimientos e instancias de los servicios de atención que brindan en las zonas rurales del país.¹⁸

Zarate, en su investigación buscó determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional de la P.N.P., determinó que el nivel de satisfacción en cirugía general fue superior al 70% y en medicina interna fue de 90%; ambos servicios lograron satisfacer las demandas y requerimientos de los usuarios externos y han logrado superar las expectativas y obteniendo una percepción positiva de dicha entidad.¹⁹

Soto, en su investigación sobre barreras del servicio de atención en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud en el Perú, señala que se realiza este servicio de atención en pleno siglo XXI con los recursos del siglo XX. Hace un análisis con relación a la carencia de los recursos: equipos, medicamentos e insumos que tienen los hospitales del MINSA y afecta la forma cómo se brindan los servicios de salud a los usuarios e incluso son un alto riesgo para la calidad de atención. El personal de salud: médicos, enfermeras y administrativos tienen que ser creativos para brindar un servicio que

satisfaga los requerimientos de los usuarios, con los recursos del siglo pasado. Este contexto, genera inequidad para atender las patologías de alta incidencia y que demandan mayor urgencia. Además, que la pobreza, el acceso inequitativo a los servicios de salud y la carga burocrática, no deberían ser factores para brindar un servicio de calidad en la atención que lleve a la pérdida de vidas en el siglo XXI en el Perú.²⁰

Calidad de atención en contexto de pandemia COVID - 19

Becerra, Pecho y Gómez, en un establecimiento de atención primaria, obtuvieron los siguientes resultados con relación al nivel de satisfacción del usuario externo en el proceso de pandemia por COVID-19: las edades de los participantes oscilaban entre 41 a 50 años y el 81% eran del sexo femenino; el 61,7% de los usuarios estaban insatisfechos con la atención del servicio de salud y el 38,3% el nivel de satisfacción era medio. Con relación a las dimensiones, el porcentaje de insatisfacción es superior 50%: el 87,5% en aspectos tangibles, el 76,7% en capacidad de respuesta, el 69,2% en fiabilidad, el 60,8% en empatía y el 58,3% en seguridad. En general el 75,8% están insatisfechos con el trato y la calidad de atención en el tiempo de pandemia COVID – 19 en un establecimiento de atención primaria de salud en el Perú.²¹

Jiménez y Román en su investigación sobre los niveles de acceso parental a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en tiempos de pandemia, encontraron que el miedo y desconocimiento de la pandemia, forzó a establecer a los padres como agentes infecciosos, por lo cual fueron restringido su acceso, solo uno podía acceder, siendo siempre la madre; genero la exclusión del padre, madre o cuidadora, siendo perjudicado el recién nacido, impactando negativamente en la relación afectiva entre los padres e hijos. En pandemia se ha hablado de los derechos del niño (a), pero no de los vulnerables, los “otros” que están en servicios neonatales o UCI, en donde se ha evidenciado precariedad en los servicios de atención, no han considerado los aspectos bioéticos en neonatología y los requerimientos de la madre o padre.²²

Coz, señala en su investigación sobre los niveles de satisfacción de las madres sobre la teleorientación que brindan las enfermeras para informar acerca de suplementos del hierro en un Centro Materno Infantil. Los hallazgos encontrados determinan que el 51,1% de las usuarias, tiene un alto nivel de satisfacción con el sistema de teleorientación que brindan sobre la información de la suplementación con hierro; a nivel técnico – científico, el 57,8%, tiene un nivel de satisfacción alto, aquí hacen referencia a los detalles de la información que reciben y a nivel interpersonal, la forma en que se transmite los mensajes y propicia la confianza a las madres, tiene un nivel muy alto (71.1%); sin embargo en el aspecto tecnológico tuvo un nivel bajo (24,4%), considerando que no se está usando correctamente la tecnología para brindar los contenidos.²³

Según el Informe de la Controlaría del Perú sobre la capacidad de respuesta que tiene el Hospital Regional de Lambayeque ante la presencia de casos de COVID – 19, entre las situaciones adversas que encontró aspectos que afectó la atención de los usuarios externos: las salas destinadas para la asistencia de casos COVID-19 no tienen el mínimo personal para la atención; el 22,2% del personal son parte del grupo vulnerable o de riesgo que pueden ser afectados de forma severa o causar la muerte y ello afecta la atención de usuarios; el hospital no cuenta con profesionales eficientes para brindar atención a pacientes infectados. Estos aspectos han afectado la calidad de atención de los usuarios en el Hospital Regional.²³

IV. DISCUSIÓN

La calidad de atención que brinda el sistema de salud, en especial los servicios neonatales, antes de la pandemia tuvo problemas con el nivel de satisfacción de los usuarios, calificada de bajas o negativas, pero que no fueron atendidos en su real dimensión e incluso no contaban con presupuesto o inversión, con los cuales hubiera salvado muchas vidas, como lo señala la OPS/OMS.¹⁷

El nivel de insatisfacción antes de la pandemia es general en el país, a excepción de algunos servicios donde la calidad de atención va incrementándose, como son los servicios en cirugía general y medicina interna.¹⁹ En la zona rural, los usuarios externos no están conforme con la atención que brindan en los centros de salud, el nivel de insatisfacción supera el 50%, como lo señala Paredes.¹⁸ Como dice Soto,²⁰ los niveles de insatisfacción se incrementan porque en pleno siglo XXI los hospitales del MINSA vienen brindando servicios de atención usando recursos del siglo pasado; la falta de equipos, medicamentos e insumos incrementa la insatisfacción por la atención en los servicios; esta situación genera inequidad en el acceso a los servicios de salud y ponen en alto riesgo la atención de los usuarios; a esto se suma los niveles de pobreza y la traba burocrática en la atención de los servicios de salud que impacta de forma significativa en el acceso a la salud e incrementa los riesgos y pérdida de vidas en el Perú.

Con el inicio de la pandemia en el Perú, solo mostro la real magnitud de la calidad de atención en los servicios de salud, en particular los servicios neonatales. En los establecimientos de Atención Primaria en el Perú el nivel de insatisfacción es del 75,8% en tiempo de pandemia y las dimensiones de insatisfacción eran superior al 55%.²¹

En el caso de los servicios neonatales en este tiempo de pandemia, hubo factores que generaron un incremento en la insatisfacción de los usuarios por la atención general en este servicio, entre ellos tenemos: el miedo y desconocimiento por el COVID-19, llevaron a establecer acciones que determinaron fijar a los padres como principal agente de infección, por restringieron el acceso a los padres, solo ingresaba la madre para ver a sus recién nacidos, los procedimientos genero brecha en los niveles de afectividad entre padres e hijos; los derechos de los niños (as) no incluía a los que estaban en estos servicios, menos aun los que están en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales. Se evidenció la precariedad de los servicios de atención, no se consideró los factores bioéticos en neonatología y los requerimientos de la madre, padres o cuidadores.²²

En este tiempo de pandemia, se recurrieron a la incorporación de la tecnología de la comunicación e información para brindar los servicios de atención, así se usó la teleorientación para las madres sobre la suplementación con hierro; en donde las madres estaban satisfechas con el servicio (51,1%) en general, sobre el contenido de la información (57,8%), sobre la forma de brindar la información (71,1%), pero fue bajo en el uso y manejo de la tecnología (24,4%).²³

Este contexto de pandemia por COVID – 19, ha afectado la calidad de atención, en particular los servicios neonatales, en donde han impactado la falta de recursos y profesionales para brindar atención, no solo a los infectados, sino a las madres y recién nacidos, como los refiere la Contraloría General de la República en el Perú.²³

V. CONCLUSIONES

Según el análisis de la documentación sobre la calidad de atención en los servicios neonatales en contexto de pandemia, se evidenció factores como el miedo y desconocimiento del virus, sumado a la falta de recursos y de profesionales, impactaron de forma significativa y negativa en la atención de los servicios, afectando a las madres y la relación afectiva con los recién nacidos.

Los niveles de insatisfacción de los usuarios por la calidad de la atención en los servicios de salud, en particular por los servicios neonatales, era una problemática anterior a la pandemia en donde se evidenció inequidad en el acceso a los servicios de salud por los niveles de pobreza y alta traba burocrática que incrementó los riesgos de salud y la pérdida de vida en el país.

Las estadísticas de la documentación analizada muestran que en el contexto de COVID-19, existe un alto nivel de insatisfacción; el desconocimiento y miedo por el virus evidenció la precariedad de los servicios de atención, no se consideró los factores bioéticos en neonatología y los requerimientos de la madre, padres o cuidadores

En este contexto por COVID – 19, generó la incorporación de la tecnología para brindar servicios de atención, como fue la teleorientación, para las madres, en donde el nivel de satisfacción por el contenido y forma de brindar la información fue positiva, salvo que el uso y manejo de la tecnología fue bajo

VI.- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

¹ UNICEF. Las mujeres embarazadas y los bebés nacidos durante la pandemia de la COVID-19 se enfrentarán a unos sistemas de salud sobrecargados y a interrupciones en los servicios. [Online]; 2020. Acceso 29 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mujeres-embarazadas-y-bebes-nacidos-durante-covid-19-enfrentaran-sistemas-salud-sobrecargados>.

-
- ² Fore, H. Las mujeres embarazadas y los bebés nacidos durante la pandemia de la COVID-19. [Online]; 2020. Acceso 29 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mujeres-embarazadas-y-bebes-nacidos-durante-covid-19-enfrentaran-sistemas-salud-sobrecargados>.
- ³ Jiménez, J. y Román, B. El acceso parental a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en tiempos de pandemia. *Rev Bio y Der.* 2020; 50: 167-188.
- ⁴ Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Documento Técnico. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. 17 de junio. 2020 [Online]. Acceso el 28 de agosto del 2021. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf.
- ⁵ Pino-Chávez WO. Situación de la calidad de la salud en el Perú. En: Lazo - Gonzales O, Santivañez-Pimentel A, editores. *Atención de Salud Con Calidad* [Internet]. Lima: Colegio Médico del Perú; 2018. p. 123-142. [Fecha de acceso 31 agosto 2021]. Disponible en: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>.
- ⁶ Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Heal.* 2018;6(11):e1196-e1252. doi:10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
- ⁷ Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019;36(2):304-11. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>.
- ⁸ Irons, R. Análisis cualitativo de la atención en los servicios de planificación familiar ofrecidos a pacientes quechua hablantes en Ayacucho. *Rev Peru Med Exp Salud Pública,* 2019; 188 - 195.
- ⁹ Dessler, G., & Varela, R. *Administración de recursos humanos. México.* México: Pearson Education. 2011.
- ¹⁰ Reategui, O. *Modelo de gestión de clima organizacional para mejorar la calidad de atención en el centro de salud de Morales.* Tarapoto, Perú: UCV. 2019. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38061>.
- ¹¹ Pino, W. Situación de la calidad de salud en el Perú. *Atención de Salud con Calidad* , 123 . 142. 2018.
- ¹² Cabezas, C. Atención médica y salud en el Perú. *REv. Perú Med. Exp. Salud Pública,* 2019; 36(2), 165 - 166.
- ¹³ Mezones, E., Amaya, E., Bellido, L., Mougén, B., Murillo, J., & Villegas, J. Cobertura del aseguramiento en salud: el caso peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. *Rev Peru Med Exp Salud Publica,* 2019; 196 - 206.

-
- ¹⁴ Ato, M., & Benavente, A. Ato, M., López, J., Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. 2013. Anales de psicología, Vol. (29).1038-1059. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038 - 1059. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-97282013000300043&lng=es&nrm=iso.
- ¹⁵ Hernández, R., & Mendoza, C. *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Education. 2018.
- ¹⁶ OPS/OMS. *Analizan los desafíos en recursos humanos en salud en el contexto de la pandemia*. Buenos Aires, Argentina: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/3-6-2020-analizan-desafios-recursos-humanos-salud-contexto-pandemia>.
- ¹⁷ Paredes, C. Calidad de Atención y satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud de Zona Rural Peruana.. *REV. RECIEN*, 2020; 01-14. Obtenido de <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/2/4>.
- ¹⁸ Zarate, M. “*Nivel de satisfacción de los usuarios externos hospitalizados en los servicios de cirugía general y medicina interna del hospital nacional P.N.P* . Lima: Universidad Ricardo Palma. 2018.
- ¹⁹ Soto, A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. . *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*,2019; 306-311. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n2/a20v36n2.pdf>.
- ²⁰ Becerra, B.; Pecho, L. y Gómez, M. Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la Pandemia COVID-19. *Rev Méd Panacea.* 2020;9(3) 165-170. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.369>.
- ²¹ Jiménez, J. y Román, B. El acceso parental a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en tiempos de pandemia. 2020. *Rev Bio y Der.* 2020; 50: 167-188.
- ²² Coz, J. Nivel de satisfacción materna sobre la teleorientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro de un centro materno infantil de Lima Norte. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2021.
- ²³ Tello, T. Informe de Orientación de Oficio N° 2865-2020-CG/GRLA-SOO. A la capacidad de respuesta ante la presencia de casos de COVID-19 en el Hospital Regional Lambayeque. Contraloría General de la República del Perú. 2020.

CORRESPONDENCIA:

Ana Guerrero Valladolid
aguerreroval@ucvvirtual.edu.pe

Fecha de recepción: 23 setiembre 2021

Fecha de aceptación: 06 diciembre 2021

Fecha de publicación: 07 de diciembre 2021

