



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**ESTIMACIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO E
IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL
HOSPITAL III DE ESSALUD – JULIACA-2018.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

LUCÍA MAMANI CHIPANA

ASESORA:

Lic. EDIT ARMINDA ANCIETA BERNAL

JULIACA – PERÚ

2018

HOJA DE APROBACIÓN

LUCÍA MAMANI CHIPANA

ESTIMACIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL III DE ESSALUD – JULIACA-2018.

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería por la Universidad Alas Peruanas.

Mg. Paulina Pilco Escobedo
Secretaria
N° de Colegiatura: 16218

Mg. Gian Carlo Valdez Velasco
Miembro
N° de Colegiatura: 21784

Dr. Efraín Urbano Carrasco Gonzalo
Presidente
N° de Colegiatura: 44365

Juliaca – Perú

2018

Con profundo amor a mi esposo Jaime e
hijos Lucero, José Carlos y José Antonio,
por su comprensión y tolerancia en la
necesidad personal de acreditarme como
profesional.

Lucía.

A la Universidad Alas Peruanas, por permitirme desarrollarme en el campo de la investigación y Formación Profesional. A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su paciencia y sabiduría muy particularmente a la Lic. Edit A. Ancieta Bernal, por el reto y compromiso de realizar el presente trabajo académico.

Al servicio asistencial de Neonatología del hospital III EsSalud Juliaca, a mis compañeros de trabajo por brindarme apoyo moral resuelta para la ejecución de la investigación

Lucía.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de estimación que tiene la importancia del Reconocimiento e Implementación del Servicio Asistencial de Neonatología en el Hospital III de EsSalud Juliaca- 2018. La metodología utilizada es de tipo básico o fundamental, nivel Descriptivo-analítico-diagnóstico, con un diseño de investigación no experimental, para la recolección de datos se empleó una encuesta constituido por 12 preguntas orientadas a determinar el nivel de estimación conforme al objetivo de investigación, la población muestral fue de 17, la totalidad del personal asistencial del Servicio de Neonatología, se empleó el muestreo no probabilístico. Los resultados de la investigación fueron: El nivel de estimación de la importancia del reconocimiento que tiene el Servicio Asistencial de Neonatología del Hospital III EsSalud Juliaca, **es alto** con el 88% e ínfimos del medio y bajo con 6% ambos, y el nivel de estimación de importancia de la implementación **es medio**. Por cuanto, el nivel de adecuada infraestructura, logística y equipamiento del Servicio de Neonatología, se estima en su mayoría por el nivel medio con el 70%; así como, el nivel de asignación de recursos humano, estiman en su mayoría en el nivel medio con 59%, seguido del bajo con un 35% y alto 6%.

Palabras clave: Estimación, reconocimiento, implementación, neonatología, EsSalud.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of estimation of the importance of the Recognition and Implementation of the Neonatal Care Service in the Hospital III of EsSalud Juliaca- 2018. The methodology used is basic or fundamental, Descriptive-analytical-diagnostic level , with a non-experimental research design, a survey was used for the collection of data consisting of 12 questions aimed at determining the level of estimation according to the research objective, the sample population was 17, all the assistance personnel of the Health Service of Neonatology, non-probabilistic sampling was used. The results of the research were: The level of estimation of the importance of the recognition that the Neonatal Care Service of Hospital III EsSalud Juliaca has, is high with 88% and very low and 6% with both, and the level of Estimation of the importance of the implementation is medium. Because, the level of adequate infrastructure, logistics and equipment of the Neonatal Service, is estimated mostly by the average level with 70%; as well as, the level of human resource allocation, they estimate mostly in the middle level with 59%, followed by the low with 35% and high 6%.

Key words: Estimation, recognition, implementation, neonatology, EsSalud.

LISTA DE CONTENIDO

	Pág.
Caratula	ii
Hoja de aprobación	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Lista de Contenido	viii
Lista de Tablas	x
Lista de Gráficos	xi
Introducción	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	16
1.2. Formulación del Problema.....	16
1.2.1 Problema general.....	18
1.2.2. Problemas específicos.....	19
1.3. Objetivos de la Investigación	19
1.4.1. Objetivo General	18
1.4.2. Objetivos Específicos.....	19
1.4. Justificación de la Investigación.....	20
1.4.1. Importancia de la Investigación.....	21
1.4.2. Viabilidad de la Investigación	22
1.5. Limitaciones del Estudio	23
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	25

2.1.	Antecedentes de la Investigación	25
2.2.	Bases Teóricas.....	27
2.3.	Definición de términos básicos	47
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN		53
3.1.	Formulación de Hipótesis general y específicos	53
3.1.1.	Hipótesis General	53
3.1.2.	Hipótesis Específicos.....	53
3.2.	Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	54
3.2.1	Operacionalización de Variables	55
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....		56
4.1.	Diseño Metodológico	56
4.2.	Diseño Muestral.....	57
4.3.	Criterios de inclusión y exclusión.....	58
4.4.	Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	59
4.4.	Técnicas de procesamiento de la información	60
4.5.	Aspectos éticos	61
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN		62
5.1.	Análisis descriptivo	62
5.2	Discusión	73
CONCLUSIONES.....		76
RECOMENDACIONES.....		78
FUENTES DE INFORMACIÓN.....		80

ANEXOS.....	84
ANEXO 1: Carta de presentación.....	84
ANEXO 2: Consentimiento informado.....	85
ANEXO 3: Instrumento de recolección de datos.....	86
ANEXO 4: Matriz de consistencia.....	89
ANEXO 5: Fotografías.....	90

LISTA DE TABLAS

	Pág.
<i>Tabla N° 01: Años de trabajo en el Servicio de Neonatología del Hospital III EsSalud Juliaca.....</i>	63
<i>Tabla N° 02: Nivel de importancia del Reconocimiento del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud Juliaca- 2018.....</i>	64
<i>Tabla N° 03: Nivel de demanda de asegurados de recién nacidos del Servicio Asistencial de Neonatología.....</i>	65
<i>Tabla N° 04: Nivel de frecuencia de casos de R.N. prematuros.....</i>	66
<i>Tabla N° 05: Nivel de morbilidad y mortalidad en R.N. prematuros.....</i>	67
<i>Tabla N° 06: Nivel de aumento de infecciones intrahospitalarias del Recién Nacido.....</i>	68
<i>Tabla N° 07: Sostenibilidad legal para el reconocimiento e implementación del Servicio de Neonatología.....</i>	69
<i>Tabla N° 08: Nivel de adecuada infraestructura, logística y equipamiento del Servicio.....</i>	70
<i>Tabla N° 09: Nivel de asignación de recursos humanos.....</i>	71
<i>Tabla N° 10: Estimación de la necesidad de implementación del Servicio de Neonatología</i>	72

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
<i>Gráfico N° 01: Años de trabajo en el Servicio de Neonatología del Hospital III EsSalud Juliaca.....</i>	63
<i>Gráfico N° 02: Nivel de importancia del Reconocimiento del Servicio de Neonatología.....</i>	64
<i>Gráfico N° 03: Nivel de demanda de asegurados de recién nacidos del Servicio de Neonatología.....</i>	65
<i>Gráfico N° 04: Nivel de frecuencia de casos de R.N. prematuros.....</i>	66
<i>Gráfico N° 05: Nivel de morbilidad y mortalidad en R.N. prematuros.....</i>	67
<i>Gráfico N° 06: Nivel de aumento de infecciones intrahospitalarias del Recién Nacido.....</i>	68
<i>Gráfico N° 07: Sostenibilidad legal para el reconocimiento e implementación del Servicio de Neonatología.....</i>	69
<i>Gráfico N° 08: Nivel de adecuada infraestructura, logística y equipamiento del Servicio.....</i>	70
<i>Gráfico N° 09: Nivel de asignación de recursos humanos.....</i>	71
<i>Gráfico N° 10: Estimación de la necesidad de implementación del Servicio de Neonatología.....</i>	72

INTRODUCCIÓN

Los cambios acelerados y vertiginosos de la ciencia y la tecnología en el mundo contemporáneo, hace que en el campo de la salud y la medicina también se presenten estos cambios. Particularmente en el área de la Neonatología en todo el mundo, lo que ha dado a los recién nacidos de alto riesgo muchas más oportunidades en todos los aspectos.

La Neonatología es una de las ramas de la medicina más importantes y significativas ya que se dedica al cuidado y protección de los niños recién nacidos. Se considera que el tiempo desde el nacimiento hasta los primeros meses es sumamente importante para el desarrollo adecuado de un niño, por lo cual todos los tratamientos y cuidados necesarios para que esa persona lleve adelante una vida plena deben ser aplicados de manera inmediata y segura.

La Neonatología se suele desarrollar dentro de hospitales y no en centros ambulatorios ya que requiere llevarse a cabo desde el mismo momento en el que el bebé nace en un hospital o clínica privada. Cuando el mismo es dado de alta pasa entonces a ejercerse la pediatría y esta rama de la medicina sí puede ser ejercida entonces en espacios ambulatorios. Esto quiere decir, que la neonatología toma lugar en las primeras horas de vida del bebé, aquellas que se consideran cruciales para determinar y observar posibles complicaciones futuras que se pudiesen presentarse.

La Neonatología es un área que no tiene que ver nada más con enfermedades o condiciones de complicación en la salud (como sí lo tienen que ver otras áreas, por ejemplo la traumatología). Esto es así debido a que todos los recién nacidos son atendidos en neonatología para cuidar y supervisar sus signos vitales en las primeras horas: determinar si el ritmo cardíaco es correcto, la respiración, el funcionamiento general de los órganos, etc., son algunas de las tareas que llevan a cabo quienes se desempeñan en esta especialidad.

Muchas veces, el área de neonatología tiene que lidiar con situaciones de complejidad, por ejemplo en el caso de los bebés prematuros (que deben ser colocados en incubadoras) o en casos de bebés que sufran complicaciones más severas y que deban permanecer en cuidado por un período de tiempo más extenso de lo normal para estabilizarse y estar sano; así como, la morbilidad y mortalidad en R.N. de prematuros de muy bajo peso al nacer (MBPN), aumento de infecciones intrahospitalarias del R.N., infraestructura disponible, equipamientos, logísticas, recursos humanos, entre otros aspectos que permitan una atención oportuna y eficiente a los asegurados.

Esta atención oportuna y urgente al RN de la población asegurada de la zona norte del Departamento de Puno, por el Hospital III de EsSalud Juliaca, se ve limitada por cuanto, el Servicio de Neonatología no tiene Reconocimiento e implementación como un Servicio y con Unidades Neonatales de Cuidados Intensivos e Intermedios independiente del Servicio de Pediatría y como parte del Departamento Materno Infantil. Razones por los que surge el presente enunciado:

¿Qué nivel de estimación tiene la importancia del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud – Juliaca-2018?

Así también para asumir el compromiso de lograr concretizar la investigación se propone el siguiente objetivo general:

Determinar el nivel de estimación que tiene la importancia del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud Juliaca-2018.

De igual modo se plantea los objetivos específicos:

Determinar el nivel de estimación de la importancia del reconocimiento que tiene el Servicio de Neonatología.

Identificar los aspectos y mecanismos para la sostenibilidad que tiene el reconocimiento del Servicio de Neonatología.

Determinar el nivel de estimación de importancia de la implementación que tiene el Servicio de Neonatología.

La presente investigación es relevante y trascendente porque los pacientes de EsSalud son los beneficiarios con el reconocimiento e implementación del Servicio de Neonatología, constituyendo ésta como fundamento práctico.

El fundamento teórico de la investigación reside en que se recopiló, procesó y sistematizó los fundamentos teóricos más recientes y especializados sobre nivel de estimación de la importancia del reconocimiento e implementación de del servicio de Neonatología.

En lo metodológico la ejecución de la investigación se enmarca dentro de la línea de investigación de la universidad. En lo práctico, la investigación tendrá un impacto directo con todos los asegurados de EsSalud Hospital III de Juliaca, así como a todo el personal de la misma.

En síntesis, la investigación tiene relevancia e impacto concreto, puesto que los resultados coadyuvarán en la atención y brindar servicios con eficacia y oportunidad con el reconocimiento e implementación del Servicio de Neonatología del Hospital III- Juliaca.

La investigación es de tipo Básica o fundamental, nivel Descriptivo, analítico y Diagnóstico y Diseño no experimental, la muestra estuvo representado por el personal del Servicio de Neonatología de EsSalud Hospital III de Juliaca y los asegurados de la zona norte del Departamento de Puno, particularmente. Se empleó técnica de la encuesta e instrumento la ficha de encuesta.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática

Los cambios acelerados y vertiginosos de la ciencia y la tecnología en el mundo contemporáneo, hace que en el campo de la salud y la medicina también se presenten estos cambios. Particularmente en el área de la Neonatología en todo el mundo, lo que ha dado a los recién nacidos de alto riesgo muchas más oportunidades en todos los aspectos.

La Neonatología es una de las ramas de la medicina más importantes y significativas ya que se dedica al cuidado y protección de los niños recién nacidos. Se considera que el tiempo desde el nacimiento hasta los primeros meses es sumamente importante para el desarrollo adecuado de un niño, por lo cual todos los tratamientos y cuidados necesarios para que esa persona lleve adelante una vida plena deben ser aplicados de manera inmediata y segura. La neonatología se relaciona con la pediatría ya que aquellos que la ejercen son, en definitiva, médicos

pediatras especializados en aquellos problemas o cuestiones típicas de los niños recién nacidos.

La Neonatología se suele desarrollar dentro de hospitales y no en centros ambulatorios ya que requiere llevarse a cabo desde el mismo momento en el que el bebé nace en un hospital o clínica privada. Cuando el mismo es dado de alta pasa entonces a ejercerse la pediatría y esta rama de la medicina sí puede ser ejercida entonces en espacios ambulatorios. Esto quiere decir que la neonatología toma lugar en las primeras horas de vida del bebé, aquellas que se consideran cruciales para determinar y observar posibles complicaciones futuras que se pudiesen presentarse.

La Neonatología es un área que no tiene que ver nada más con enfermedades o condiciones de complicación en la salud (como sí lo tienen que ver otras áreas, por ejemplo la traumatología). Esto es así debido a que todos los recién nacidos son atendidos en neonatología para cuidar y supervisar sus signos vitales en las primeras horas: determinar si el ritmo cardíaco es correcto, la respiración, el funcionamiento general de los órganos, etc., son algunas de las tareas que llevan a cabo quienes se desempeñan en esta especialidad.

Para ello se suele contar con una aparatología muy compleja ya que estamos hablando de organismos muy pequeños que deben ser supervisados y controlados las 24 horas del día.

Muchas veces, el área de neonatología tiene que lidiar con situaciones de complejidad, por ejemplo en el caso de los bebés prematuros (que deben ser colocados en incubadoras) o en casos de bebés que sufran complicaciones más severas y que deban permanecer en cuidado por un período de tiempo más extenso de lo normal para estabilizarse y estar sano; así como, la morbilidad y mortalidad en R.N. de prematuros de muy bajo peso al nacer (MBPN), aumento de infecciones intrahospitalarias del R.N., infraestructura disponible, equipamientos, logísticas, recursos humanos, entre otros aspectos que permitan una atención oportuna y eficiente a los asegurados.

Esta atención oportuna y urgente al RN de la población asegurada de la zona norte del Departamento de Puno, por el Hospital III de EsSalud Juliaca, se ve limitada por cuanto, el Servicio de Neonatología no tiene Reconocimiento e implementación como un Servicio y con Unidades Neonatales de Cuidados Intensivos e Intermedios independiente del Servicio de Pediatría y como parte del Departamento Materno Infantil. Razones por los que, es de imperiosa necesidad determinar el nivel de importancia que tiene la estimación del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud Juliaca- 2018.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

¿Qué nivel de estimación tiene la importancia del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud – Juliaca-2018?

1.2.2 Problemas específicos:

¿Cuál es el nivel de estimación de la importancia del reconocimiento que tiene el Servicio de Neonatología?

¿Qué aspectos y mecanismos para la sostenibilidad tiene el reconocimiento del Servicio de Neonatología.

¿Qué nivel de estimación de importancia de la implementación que tiene el Servicio de Neonatología?

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo general:

Determinar el nivel de estimación que tiene la importancia del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud Juliaca- 2018.

1.3.2 Objetivos específicos:

Determinar el nivel de estimación de la importancia del reconocimiento que tiene el Servicio de Neonatología.

Identificar los aspectos y mecanismos para la sostenibilidad que tiene el reconocimiento del Servicio de Neonatología.

Determinar el nivel de estimación de importancia de la implementación que tiene el Servicio de Neonatología.

1.4 Justificación de la investigación

Hoy en día en el mundo, la sobrevivencia del Recién Nacido (RN), de extremado peso (menores de 1000 gr.) y de muy extremado bajo peso (menores de 700 gr.) alcanzan índices inimaginables éstas últimas décadas. Para ello, se ha hecho necesaria la permanente capacitación, especialización, actualización, aprendizaje y trabajo en equipo del personal que trabaja en las Unidades de Cuidados Neonatales, acorde con los constantes cambios y mejoras que la tecnología moderna pone a su disposición para el cuidado de los pequeños pacientes.

La carencia de política de gestión, liderazgo, indiferencia con la salud y el exceso de la demanda de pacientes, entre otros factores hacen que exista la necesidad de formular un Proyecto para determinar ¿Qué nivel de estimación de importancia tiene el Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud – Juliaca-2018?, de tal manera brindar una atención oportuna y eficaz, con calidad y calidez al recién nacido asegurado, y reducir la mortalidad neonatal y dar protección adecuada a la calidad vida futura del RN.

Las razones de carácter metodológico que justifican la realización de la Investigación, es que el Departamento de Puno, particularmente la Provincia de San Román- Juliaca, cuenta con una sobrepoblación de asegurados en el Hospital III de EsSalud, la misma que tiene repercusión en la necesidad de reconocer e implementar el Servicio de Neonatología, para brindar un servicio oportuno, eficaz y eficiente a los asegurados. Principalmente asegurar la atención especializada.

La justificación en su dimensión teórica y práctica es la recopilación, procesamiento y sistematización de las teorías o marco teórico respecto a la determinación del nivel de estimación de importancia que tiene el Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud Juliaca- 2018.

1.4.1 Importancia de la investigación

Esta investigación es importante por cuanto con los resultados de la investigación permite determinar el nivel de importancia que tiene la estimación del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud Juliaca- 2018, consecuentemente, solicitar a la Gerencia y Dirección el reconocimiento e implementación correspondiente, y subsanar situaciones de la demanda de los asegurados, la morbilidad y mortalidad en R.N. de prematuros, aumento de infecciones intrahospitalarias del R.N., infraestructura disponible, equipamientos, logísticas, recursos humanos, entre otros aspectos que permitan una atención oportuna y eficiente a los asegurados.

Así mismo, sus resultados constituyen un aporte para la realización de futuras investigaciones respecto al impacto que tendrán el Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud-Juliaca, la misma que repercutirá en el servicio especializado a los asegurados.

El fundamento Legal del presente Proyecto de investigación, es un requisito indispensable para la obtención del Título Profesional de Licenciada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la

Salud, otorgado por la Universidad Alas Peruanas, la presentación, ejecución y sustentación de un trabajo de Investigación de Tesis, conforme la Constitución Política del Perú, Legislación correspondiente y el Reglamento de Grados y Títulos vigentes de la Universidad.

Finalmente, las conclusiones de la presente Investigación permite que la atención de la salud pública oportuna y urgente al recién nacido de la población asegurada de la zona norte del Departamento de Puno, del Hospital III de EsSalud Juliaca, permitirá la necesidad del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología como un Servicio y con Unidades Neonatales de Cuidados Intensivos e Intermedios independiente del Servicio de Pediatría y como parte del Departamento Materno Infantil. Consecuentemente, los fundamentos expresadas líneas arriba, justifican y tienen relevancia las razones y beneficios que derivan del desarrollo de la Investigación de Tesis.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación ha sido viable su realización, debido a que se contó con el apoyo y facilidad brindada por los Gerentes y/o Directores de los Órganos desconcentrados, coordinadores, jefes, personal profesional y los asegurados de los recién nacidos del Servicio de Neonatología del hospital III EsSalud Juliaca.

Así mismo, según la naturaleza de la investigación es Básica de nivel Descriptivo-analítico- diagnóstico, empleándose técnicas e instrumentos de recolección simples

como la observación, entrevista, encuesta y análisis documental, lo que implica que el financiamiento del proyecto no demanda de mucho presupuesto, siendo autofinanciado la misma y a efectos de ejecución se realizó exclusivamente por la ejecutora de la Investigación.

1.5 Limitaciones del estudio

Las limitaciones y/o dificultades de la Investigación de tesis se pueden manifestarse en los aspectos siguientes:

1.5.1. Factor económico

Cuyo trabajo se realiza con el auto financiamiento por parte de la ejecutora. Es una limitante para adquirir bienes y servicios, materiales bibliográficos por cuanto se requiere el financiamiento económico considerables para la ejecución de la tesis.

1.5.2. Factor bibliográfico

Existe una limitada bibliografía requerida en la biblioteca de la institución, y otras Instituciones, respecto al problema de investigación específicos. Considerándose estas bibliografías actualizadas y especializadas de acuerdo al tema de investigación.

1.5.3. Factor tiempo

Es un factor que dificulta el trabajo de investigación, que realizan los investigadores para la ejecución del trabajo, requiere de disponibilidad de tiempo

suficiente, y más aún que los hechos y fenómenos sociales están en constante cambio.

Constituye limitaciones también, la población y la muestra de estudios que está enmarcada en el Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología como un Servicio y con Unidades Neonatales de Cuidados Intensivos e Intermedios independiente del Servicio de Pediatría y como parte del Departamento Materno Infantil, sólo del Hospital III de EsSalud Juliaca, de la Provincia de San Román y Departamento de Puno.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Estudios realizados a nivel internacional demuestran que, la Organización Mundial de Salud (OMS) define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento hasta los 28 días de vida. La tasa de mortalidad neonatal es un indicador sensible para valorar la calidad de la atención en salud del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio y es un indicador de impacto de los programas e intervenciones en esta área. La enfermedad y la muerte del recién nacido están asociadas a múltiples factores patogénicos de origen multifactorial que intervienen tempranamente en la madre y su producto; así tenemos factores relacionados con los genes y el medio ambiente, restricción del crecimiento fetal, mujeres con desnutrición crónica o anemia, embarazos múltiples e hipertensión arterial. En embarazos de peso normal al nacer, el riesgo de muerte neonatal se asocia a la edad de la madre sobre todo en las adolescentes, consumo de tabaco y drogas, embarazos múltiples, hipertensión arterial y fundamentalmente las características individuales del neonato.

Según el mismo estudio demuestra que en general hay una reducción de la mortalidad en menores de cinco años. La tasa de mortalidad neonatal (TMN) mundial se redujo de 33 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 21 en 2012 (36%)¹, lo que se traduce en una reducción de las muertes neonatales de 4,6 millones en 1990 a 2,9 millones en 2012. El progreso en la reducción de la mortalidad neonatal ha sido más lento respecto a la reducción de la mortalidad en los menores de uno y cinco años. A nivel mundial, casi una cuarta parte de las muertes neonatales fueron causadas por sepsis y meningitis (12%), neumonía (10%) o diarrea (2%) en 2012. Otro 34% de las muertes neonatales fueron causados por complicaciones de parto prematuro.

Antecedentes en América Latina la reducción de la TMN es de 55%, pasando de 33 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 10 en 2012, es decir actualmente se registran aproximadamente 106 mil defunciones neonatales anualmente. Esta situación también se observa en nuestro país, donde la TMN se redujo, según ENDES 2012, en un 67% y está directamente relacionada al incremento de la cobertura y mejora de la calidad de los cuidados prenatales y la atención del parto institucional.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Es en el año 2000, la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en Nueva York fue escenario del compromiso de 189 Estados Miembros para avanzar hacia el desarrollo humano. Este compromiso se concretó con la suscripción de la Declaración del Milenio, que propone valores fundamentales compartidos por los

Estados Miembros así como objetivos y metas concretas de desarrollo para el siglo XXI. Así, el cumplimiento de estos ocho Objetivos del Milenio (ODM) ha sido un compromiso asumido por los Estados Miembros incluyendo Perú. Por lo que, según ODM 4 busca reducir en dos tercios la mortalidad de los niños menores de 5 años de edad entre 1990 y 2015.

El Perú ha logrado alcanzar esta meta en el año 2010. En los últimos años la proporción de la mortalidad neonatal con respecto a la mortalidad infantil (menores de un año) se mantiene en 50%.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Importancia del reconocimiento e implementación del servicio de neonatología-

2.2.1.1 Demanda de asegurados (RN).

El cuidado neonatal ha alcanzado significativos cambios durante las últimas décadas, debido principalmente a los avances en la medicina perinatal, a la formación de unidades de cuidados intensivos neonatales, la introducción y perfeccionamiento de la ventilación mecánica, la incorporación de técnicas de monitoreo no invasivo, al amplio uso de corticoides prenatal sumado al uso de surfactante artificial y nuevos agentes farmacológicos.

Se calcula que en el mundo nacen cada año alrededor de 20 millones de niños con peso menor de 2500 g. (10 a 20% de los RN vivos), de los cuales un 40 a un 70% son prematuros. Aunque hay variaciones según los países y el desarrollo de la Neonatología, alrededor de un 30 a un 60% de las muertes neonatales corresponden a niños de menos de 1500 g. y entre el 60 y el 80 % de todas las atenciones en las Unidades de Terapia Intensiva Neonatales, están condicionadas por problemas derivados de los prematuros.(13)

El promedio de pacientes que se maneja es de 7 a 15 neonatos por día entre neonatos de cuidados intensivos, cuidados intermedios, sanos, partos normales y cesáreas, puesto que hasta la fecha a pesar de constantes solicitudes de incremento de personal, en turnos de tarde, noche y turnos de mañana sólo una enfermera por turno y su técnico continúa atendiendo a todos estos pacientes, excepto turnos de mañana de días martes y jueves que desde hace 3 meses apoya una enfermera de reten. Se puede evidenciar en el siguiente cuadro:(9)

CUADRO N° 1

PARTOS Y NEONATOS HOSPITALIZADOS AÑOS 2004 – MAYO 2017

AÑO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
PARTOS	425	515	548	623	664	739	735	819	878	1047	1130	1137	1097	468
HOSPITALIZADOS	237	248	250	395	361	407	280	326	356	378	655	655	646	284
TOTAL	662	763	798	1018	1025	1146	1115	1145	1234	1425	1785	1792	1743	752

FUENTE: Libros de Nacimiento y hospitalizados Neonatología de EsSalud Hospital III Juliaca.

2.2.1.2 La morbilidad y mortalidad en RN

La morbimortalidad neonatal sigue representando un gran problema en EsSalud Hospital III Juliaca encontrándose como causas más frecuentes: 1. Malformaciones congénitas, 2. Prematuridad y 3. Infecciones adquiridas.

Es así que en el año 2013 en EsSalud, el Departamento de Puno ocupa el cuarto lugar a nivel nacional en mortalidad en recién nacidos menor de 28 días, como puede verse en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 2

CASOS Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL X 1000 NACIDOS VIVOS SEGÚN REDES ASISTENCIALES. ESSALUD 2013				
REDES ASISTENCIALES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 28 DÍAS X 1000 NACIDOS VIVOS
RED ASISTENCIAL PIURA	40	69	109	19.3
RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS	3	4	7	17.0
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	34	46	80	14.1
RED ASISTENCIAL PUNO	3	5	8	8.5
RED ASISTENCIAL CUZCO	9	13	22	6.6
RED ASISTENCIAL LORETO	6	8	14	6.1
RED ASISTENCIAL ANCASH	5	12	17	6.0
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	17	18	35	5.6
RED ASISTENCIAL HUANUCO	2	8	10	5.6
RED ASISTENCIAL SABOGAL	40	36	76	4.6
RED ASISTENCIAL ICA	8	11	19	3.6
RED ASISTENCIAL CAJAMARCA	3	2	5	3.2
RED ASISTENCIAL JULIACA	1	2	3	2.9
RED ASISTENCIAL PASCO	1	2	3	2.7
RED ASISTENCIAL UCAYALI	1	2	3	2.5
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	20	19	39	2.5
RED ASISTENCIAL ALMENARA	2	7	9	0.6
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	0	1	1	0.1
RED ASISTENCIAL AMAZONAS	0	0	0	0.0
RED ASISTENCIAL APURIMAC	0	0	0	0.0
RED ASISTENCIAL AYACUCHO	0	0	0	0.0
RED ASISTENCIAL HUARAZ	0	0	0	0.0
RED ASISTENCIAL HUANCVELICA	0	0	0	0.0
RED ASISTENCIAL JUNIN	0	0	0	0.0
RED ASISTENCIAL MOQUEGUA	0	0	0	0.0
RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA	0	0	0	0.0
RED ASISTENCIAL TACNA	0	0	0	0.0
RED ASISTENCIAL TARAPOTO	0	0	0	0.0
RED ASISTENCIAL TUMBES	0	0	0	0.0
TOTAL GENERAL	195	265	460	4.3

Fuente: Sub Sistema de Mortalidad/GCPS/OPIS/OSIS 2013

2.2.1.3 Infecciones intrahospitalarias del R.N.

Por el aumento de la demanda de asegurados de R.N. en la región Puno, particularmente la zona norte, por el ciclo natural del crecimiento poblacional.

Siendo el perfil epidemiológico hospitalización del servicio de Neonatología del Hospital III Juliaca:

TABLA N° 1
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO HOSPITALIZACIÓN DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL III JUALICA 2016

N° Código	Descripción	Fem.	Masc	total	%
1.P220	Síndrome de dificultad respiratoria del R.N.	32	43	75	14.07
2.P36.9	Sepsis bacter. Del RN no espec.	32	31	63	11.82
3.P12.1	Capuc. Succedaneum debido al traum.	14	26	40	7.50
4.P22.1	Taquipnea trans. del RN	15	24	39	7.32
5.238.0	producto único nacido en hosp.	11	19	30	5.63
6.P07.3	Otros RN prematurinos	11	18	29	5.44
7. P36.0	Sepsis del RN estreptococo d.	11	12	23	4.32
8. P59.9	Ictericia Neonatal no especificada	8	11	19	3.56
9. P24.0	Aspiración neonatal de Meconio	8	10	18	3.38
10.P08.0	RN Excepcionalmente grande	9	8	17	3.19
11. Otros		82	98	180	33.77
TOTAL		233	300	533	100.0

Fuente: Winepi 3-Epidemiología DIS

En el servicio de hospitalización del Hospital III Essalud Juliaca, el Perfil Epidemiológico de Neonatología fue, el 14.07% han sido Síndrome de Dificultad Respiratoria del RN, el 11.82% han sido sepsis bacteriana del RN no especifico, el

7.50% han sido caput sucedáneo debido a traumatismo del nacimiento; el 7.32% taquipnea transitoria del RN, 5.63% Producto único y demás, conforme al cuadro precedente.

Es relevante el Proyecto por cuanto va a solucionar, en parte, la demanda excesiva de los asegurados, más aún, actualmente el Servicio de Neonatología de Essalud Juliaca, es parte de Pediatría, según el organigrama funcional. Consiguientemente, no puede prestar los servicios adecuadamente con personal permanente, infraestructura adecuada, equipo y tecnología pertinente; con sus Unidades Neonatales de Cuidados Intensivos e Intermedios etc.

2.2.1.4 Cobertura a la demanda de asegurados

La población total del Departamento de Puno para el año 2011 era de 1364,752 Habitantes, a la fecha ha aumentado considerablemente como proceso de migración del campo a la ciudad. Para el presente año se observa un crecimiento poblacional del 3.9% en la población asignada para el Hospital III de Essalud Juliaca, que comprende la atención de asegurados de 09 Provincias de la zona norte del Departamento de Puno.

A nivel nacional la tasa de crecimiento es de 1.2 % lo que determina la magnitud de las demandas que un País debe satisfacer por la evolución de las necesidades de su pueblo en cuestión de infraestructura, recursos y empleo.

En los últimos 3 años no ha habido una renovación ni incremento del equipamiento en los Servicios /Unidades de Neonatología a nivel nacional, desmejorando la calidad de la atención. Las faltas en las medidas de bioseguridad, unido a problemas de hacinamiento y falta de RRHH (médicos neonatólogos/pediatras, enfermeras capacitadas y técnicos enfermería) en los Servicios de Neonatología mantienen en alerta roja la mortalidad por infecciones en nuestro País.

Para mejorar esta problemática es importante organizar el cuidado neonatal en niveles de atención o complejidad I, II, III. Concentrando los niños de mayor riesgo y con patologías graves en centros de alta complejidad.

En el servicio de Neonatología del Hospital III de Juliaca, el personal de enfermería dentro de sus múltiples actividades que realiza, además de atender al neonato nacido de parto normal, atiende al neonato nacido por cesárea y algunas veces asiste sola sin presencia de pediatra , y exponiéndose al personal de enfermería a asumir responsabilidades que no son de su competencia.

Así mismo, mientras el personal de enfermería está en la atención de partos, tiene que dejar a los neonatos hospitalizados solos, y como es de su conocimiento, en el servicio se maneja pacientes críticos en ventilación mecánica, prematuros extremos y otros que requieren monitorización y cuidado continuo, poniéndolos nuevamente en riesgo de que se entuben, se aspiren, etc.

2.2.2 Reconocimiento del servicio

Previa promoción, sensibilización, revisión y estudio de viabilidad en la formulación de proyecto para el Reconocimiento e Implementación para su funcionamiento del Servicio de Neonatología por ante los órganos correspondientes a efectos de brindar una atención oportuna, eficaz, calidad y calidez, que requieren con urgencia los asegurados del Hospital III EsSalud Juliaca.

2.2.2.1 Aspectos a considerar para su reconocimiento

A. Liderazgo institucional

En los últimos años el avance de la ciencia y la tecnología ha favorecido significativamente al área de neonatología en todo el mundo, lo que posibilita a los recién nacidos de alto riesgo, muchas más oportunidades en todos los aspectos para su estabilización, consiguientemente su desarrollo normal y disposición de dar alta.

Que, conforme a la Ley de Creación del Seguro Social de Salud, EsSalud (Ley N° 27056), que tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Muy a pesar que EsSalud, mediante la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, dentro de sus objetivos de prevención y Recuperación de la Salud, ha considerado necesaria la elaboración de normativas tendientes relacionados

a la atención oportuna, eficaz y especializada del Servicio de Neonatología, como el Manual de Procedimientos de los Servicios de Neonatología en EsSalud, como una herramienta técnica eficaz para la intervención adecuada y uniforme de los profesionales que intervienen en el Servicio de Neonatología.(16)-

En EsSalud Hospital III de Juliaca, se carece de liderazgo por parte de las instancias correspondientes para realizar gestiones a efectos de formular el respectivo Proyecto para su reconocimiento e Implementación como un Servicio y con Unidades Neonatales de Cuidados Intensivos e Intermedios independiente del Servicio de Pediatría y como parte del Departamento Materno Infantil, tanto a nivel nacional, regional y local. (16)

B. Población beneficiaria

El Servicio de Neonatología del Hospital III de Juliaca, por su ubicación en la Región de Puno, Provincia de San Román y Distrito de Juliaca, la plasmación del presente trabajo de investigación permitirá el beneficio la población de nueve (09) Provincias del departamento de asegurados de R.N.(16)

C. Recursos disponibles

a) El Recurso Humano: Es decisivo en la implementación del Servicio y sus unidades neonatales de Cuidados intensivos e Intermedios. Es éste el que marca la diferencia en la sobrevivencia y en la calidad de vida futura de los pacientes.

En general, el personal debe ser calificado, entrenado, estable y con mística en la atención de este tipo de pacientes.

b) Del cálculo del personal médico:

Un médico para pasar visita diaria (6 horas), por cada 4 pacientes en cuidados intensivos y uno por 8 pacientes en cuidado intermedio.; Un médico de guardia las 24 horas del día; Un médico de apoyo durante 12 horas al día Y, Un responsable del servicio en el turno de las mañanas.

c) Del perfil del personal Médico:

En el nivel IV de atención debe ser un especialista en Neonatología. En los niveles II y III de atención, podrá tratarse de un Pediatra por la modalidad escolarizada, con entrenamiento específico en cuidado Intensivo Neonatal en un Servicio docente en Reanimación, por lo menos de 6 meses.

Tener Acreditación en Reanimación Cardiopulmonar Neonatal.; Dominar técnicas y procedimientos específicos de la subespecialidad de Cuidado Intensivo Neonatal: Ventiloterapia, toracocentesis, cauterismo arterial y venos, nutrición parenteral, etc.

Capacidad para investigación y Docencia: Certificada por trabajos de investigación o docencia ejercida en tópicos de la especialidad.

Quien no reúna los requisitos mencionados, podrá laborar en una Unidad de Nivel III de atención si previamente acredita una pasantía no menos de un año en servicio donde se realice un Programa formal de Capacitación y demuestre haber adquirido las destrezas mínimas necesarias. Para laborar en una unidad de un Centro de nivel II ó I de atención, la pasantía no será menor de seis meses.

d) Del personal de Enfermería:

Una enfermera por cada paciente en cuidado intensivo.; Una enfermera por cada 4 pacientes en cuidado intermedio; Una enfermera responsable de la unidad por más de 5 pacientes en turno de la mañana y una responsable de la unidad en el turno de la tarde si son más de 10 pacientes.

e) Del perfil del personal de Enfermería:

Haber aceptada libremente trabajar en una Unidad Neonatal de cuidados Intensivos e Intermedios; tener experiencia anterior no menor de seis meses en un servicio afín en Cuidados intensivos de pacientes mayores: Pediatría; Para laborar en una Unidad de Nivel IV de atención, debe tener además: Entrenamiento previo en destrezas específicas de la especialidad: Manejo del niño de 1500 gr. Manejo del niño ventilado, colocación de catéteres venosos periféricos y centrales, manejo y calibración de equipamiento termo biomédico, manejo y mantenimiento de equipos de termorregulación y terapia respiratoria.

Contar con trabajos de investigación o ejercicio de la docencia en la especialidad a nivel nacional o local. Para laborar en un centro de nivel IV de atención, quien no reúna los requisitos mencionados debe acreditar una pasantía no menor de seis meses en un servicio donde se realice un Programa formal de Capacitación y demuestre haber adquirido las destrezas mínimas necesarias. En un centro de Nivel III ó II de atención, la pasantía no es menor de tres meses.

De la Enfermera responsable de la Unidad: Debe ser designada de entre las enfermeras es, teniendo en cuenta su capacidad docente, su experiencia y su liderazgo.

f) De otro personal:

Las Unidades Neonatales de Cuidados intensivos e intermedios requieren la participación de otro personal profesional que preste brindar servicios, el cual debe estar disponible en horario acorde con las necesidades de la referida unidad; tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación; Asistente Social, y psicólogo, entre otros.

D. De los servicios de apoyo

- a) Las Unidades Neonatales de Cuidados Intermedios deben implementarse donde exista servicios de rayos X portátil y laboratorio con micro técnicas y gasometría las 24 horas del día.

- b)** Las unidades Neonatales de Cuidados Intensivos deben implementarse en lugares donde exista, además de lo anterior, ecografía neonatal y apoyo multidisciplinario en neurología, oftalmología, cardiología, cirugía pediátrica, etc.

E. De la organización

a). Funciones Generales

Dirigir, supervisar, evaluar y controlar el otorgamiento de la atención en salud del Servicio, de acuerdo a los criterios de calidad y oportunidad exigidos.

Cumplir con los objetivos y metas contenidos en el plan de salud del Hospital.

Participar en la formulación de las bases técnicas para la adquisición de equipos e instrumental necesario para el funcionamiento del Servicio.

Analizar los indicadores de producción y productividad de Servicio, proponiendo las medidas correctivas y de optimización pertinentes.

b). Estructura Orgánica

La Estructura Orgánica del Departamento Materno Infantil es la siguiente:

1. Unidad Orgánica de Dirección:

Dirección del hospital Essalud III Juliaca

2. Unidades Orgánicas de Asesoramiento:

Cuerpo Médico

Área de desarrollo

Servicio de Epidemiología

3. Unidad Orgánica de Apoyo:

Oficina Administrativa IV

Oficina Administrativa III Personal

Oficina Administrativa III Finanzas

Oficina Administrativa III Logística y Servicios

Oficina Administrativa III Admisión, Historia Clínicas y Archivo.

4. Unidad Orgánica de Línea:

Departamento Materno Infantil: Comprende

Servicio de Pediatría

Servicio de ginecología

Servicio de Obstetricia, y

Servicio de Neonatología.

F. La infraestructura

a) De la Ubicación:

El Servicio de Neonatología debe ubicarse cerca a los Servicios Perinatales (salas de partos y cesáreas), con fácil accesibilidad a

ascensores y medios de ayuda al diagnóstico y estar separado de las áreas de mayor tráfico hospitalario.

b) De la Capacidad

Está determinada por la demanda del Centro y de la Red a la que proporciona el Servicio. Estos criterios aplicados derivan en lo siguiente:

- Un cupo de cuidados intensivos por cada 1000 nacimientos al año.
- Cuatro cupos de Cuidados Intermedios por cada cupo de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Esta capacidad será incrementada en razón del número de Neonatos referidos de otros Centros.

c) Del Área

El área total de las unidades Neonatales de Cuidados intensivos e Intermedios es la sumatoria del área destinada a los pacientes propiamente, más las áreas complementarias. Comprende áreas:

- Para la atención de pacientes
- Para el lavado
- Entrada y recepción
- De soporte
- De transición
- Para Educación a la familia
- Para los servicios d soporte
- Otros servicios

d) De los Servicios de la Infraestructura, Toma corrientes, salida de gases y equipos de succión

Cada lugar destinado a colocar un paciente, debe estar provisto de los mencionados servicios a la cabecera del paciente y a un metro de altura sobre el nivel del piso.

1. Condiciones ambientales

El paciente RN tiene habilidades específicas que determinan que requiere condiciones ambientales especiales. El equipamiento biomédico para este tipo de paciente también está diseñado para funcionar óptimamente en condiciones ambientales estandarizadas.

2. Temperatura y humedad

- La temperatura del aire debe ser de 24 a 26°C
- La humedad relativa de 30 a 60%
- La filtración del aire debe tener una eficiencia de 90%

3. Iluminación:

- En el área de pacientes, la intensidad de la iluminación debe ser indirecta y su intensidad ajustable entre 10 a 600lux.

- La intensidad de la Luz natural y artificial debe ser controlable. El espectro de la luz debe ser balanceado para poder apreciar los cambios en el color de la piel de los neonatos. Dentro de otros aspectos de iluminación para procedimientos se debe considerar lo siguiente:
- La intensidad de la iluminación para procedimientos debe ser independiente y estar en un rango de 1500 a 2000 lux
- Iluminación adecuada en las áreas de soporte
- Una fuente de luz natural es indispensable
- Las ventanas externas deben estar localizadas a más de 60 cm de las incubadoras.

4. Control de ruido

La intensidad del ruido debe mantenerse por debajo de los 75 decibeles. Se debe usar material absorbente en los cielorrasos y zonas el revestimiento sea posible.

5. Puertas y ventanas

Las puertas deben ser lo suficientemente grandes de 1.2m de ancho por 2 m de alto sin mecanismos de bloqueo. Cuando menos ventanas abiertas al exterior haya, más fácil será el contacto térmico. No debe utilizarse material de difícil limpieza.

G. Del equipamiento

a) Cada cupo de Cuidados intensivos Neonatales debe estar provisto de:

- Una incubadora o una cuna de calor radiante de Cuidado Intensivo, con equipamiento completo incorporado: Servocontrol de temperatura, módulo de aspiración, balanza digital, fototerapia, blender, humidificador calentador, oxímetro ambiental.
- Un estetoscopio neonatal para R.N.
- Un monitor de funciones vitales de 5 parámetros: frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial, saturimetría de pulso, presión capilar de CO₂.
- Dos bombas de infusión duales.
- Dos jeringas perfusoras.
- Un respirador neonatal
- Un resucitador manual neonatal
- Un laringoscopio
- Un intercomunicador al pie de cada incubadora.

b) Cada cupo de Cuidados Intermedios Neonatales debe estar previsto de:

Una incubadora estándar con módulo de aspiración, blander, humidificador calentador, oxímetro ambiental y cascos cefálicos de dos tallas diferentes para neonato.

- Un estetoscopio neonatal para R.N.
- Un monitor de funciones vitales de 5 parámetros: frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial, saturimetría de pulso.
- Un equipo de presión positiva Continua en la Vía Aérea (CPAP), donde no se cuenta con Cuidados Intensivos.

- Una bomba de infusión dual
- Unas jeringas perfusoras
- Un resucitador manual neonatal.

c) Para uso común de la sala, debe contarse además con:

- Termómetro ambiental de pared con display de temperatura claramente visible
- Cronómetro, también claramente visible, en número suficiente para ser usado desde todos los ángulos de la sala.
- Una refrigeradora de tipo doméstico
- Radiómetro
- transiluminador por cada 4 paciente
- Glucómetro, uno por cada 4 pacientes
- Oftalmoscopio indirecto con vídeo cámara
- Electrocardiógrafo
- Ecógrafo dopler color con transductor, transfontanelar
- Incubadora de transporte de Cuidados Intensivos en los lugares donde no tenga acceso al sistema de transporte Asistido de Emergencia (STAE), equipado con ventilador mecánico, monitor de funciones vitales y bomba de infusión.

H. Financiamiento

a). Recursos Humanos¹

PROFESIONALES	CANTIDAD
Médicos pediatras	07
Licenciadas en enfermería	05
Técnicos en enfermería	05
Total	17

1. Actualmente el Servicio de Neonatología cuenta con los recursos humanos necesarios.

b). Materiales/ Equipos:

MATERIALES	CANTIDAD
Incubadora estándar	05
Estetoscopio neonatal	05
Bombas de Infusión dual	05
Respirador Neonatal	04
Resucitador manual neonatal	05
Laringoscopio	02
Intercomunicador	02
Blender	05
Termómetro ambiental	01
Refrigeradora	01
Glucómetro	04
Oftalmoscopio	01
Ecógrafo	01

c). Servicios¹:

Formulación del Proyecto
Aplicación de instrumentos
Redacción general
Digitación e impresión
Presentación y aprobación del proyecto
Reconocimiento e implementación del servicio

1. Los Proyectos, son ejecutadas por la Subgerencia Control Inversiones- Gerencia de planeamiento y Evaluación de inversiones- OCPD de EsSalud.

2.2.2.3. Mecanismos para el funcionamiento, sostenibilidad e Implementación

Los recursos, materiales, infraestructura y logística, actualmente el hospital III Essalud, Juliaca cuanta actualmente para su funcionamiento como Servicio de Neonatología con Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios.

IMAGEN N° 1



Fuente: Hospital del Servicio de Neonatología (servocunas) Madrid-España 2017

Los recursos o potencial Humano que se requieren para su Acreditación profesional conforme al perfil consignado en el presente proyecto, conforme a:

- A. Ubicación (infraestructura y condiciones)
- B. Aparatos (Cunas, incubadora, cunas térmicas, monitores, respiradoras, etc.).
- C. Personal.
- D. Infraestructura
- E. Presupuesto

2.3 Definición de términos

A. Servicio de neonatología

Según (6), es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral a pacientes recién nacidos (desde 0 a 28 días) en su contexto bio-psico-social, familiar y comunitario.

B. Unidades neonatales

Pérez (7) considera como la sección del hospital que se encarga de la asistencia y cuidado del neonato o recién nacido. Incluye la asistencia en el momento del parto, la atención de los recién nacidos que están con sus madres en la maternidad y la de aquellos neonatos enfermos que necesitan cuidados médicos.

Las unidades neonatales pueden ser más o menos complejas. Todas comparten la asistencia en la sala de partos y la presencia de áreas de cuidados básicos e intermedios para aquellos neonatos que requieren vigilancia y atención médica, pero que no se encuentran graves. Las unidades más complejas son las que realizan el cuidado intensivo de los neonatos con problemas más serios, son las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

C. Servicio de pediatría

La pediatría es la especialidad médica que estudia al niño y sus enfermedades. El término procede del griego paidos (niño) e iatrea (curación), pero su contenido es mucho mayor que la curación de las enfermedades de los niños, ya que la pediatría estudia tanto al niño sano como al enfermo, según (7).

D. Recién nacido

El manual de Procedimientos de los Servicios de Neonatología en Essalud (2012). Un neonato (del latín *neo nato*) o recién nacido es un bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy lentos que pueden derivar en consecuencias poco importantes para el resto de la vida del recién nacido. El término se ajusta a nacidos pretérmino, a término o pos-término.

E, Enfermería materno infantil

El nombre de enfermería materna infantil es aquel que recibe una rama de la enfermería que se encarga de realizar actividades y tareas relacionadas tanto con las mujeres embarazadas o parturientas como también con los niños una vez que estos han nacido. La enfermería materna infantil es quizás una de las ramas de la enfermería que mayor dedicación y compromiso requiere debido a que, en lo que respecta a los pacientes recién nacidos, estamos hablando de pacientes muy delicados y frágiles que necesitan todo tipo de atención, cuidado y mucho compromiso.(www.deficionabc.com).

F. Cuidados intensivos

Unidad hospitalaria que da una atención médica intensiva a los pacientes que padecen una situación grave de salud que pone en peligro su vida. En

una UCI se monitorizan de forma constante los signos vitales del paciente y se realiza un control de líquidos. Además de los equipos de vigilancia médica adecuados, las UCI disponen de un personal médico y sanitario especialmente entrenado para estas tareas, conforme al Manual de Procedimientos de los Servicios de Neonatología en Essalud (2012).

G. Cuidados intermedios

Las Unidades de Cuidados Intermedios es considerada según el Manual de Procedimientos de los Servicios de Neonatología en Essalud (2012), como las que están concebidas para pacientes que previsiblemente tienen un bajo riesgo de necesitar medidas terapéuticas de soporte vital, pero que requieren más monitorización y cuidados de enfermería de los que pueden recibir en una planta de hospitalización convencional.

H. Nivel

Según el Diccionario Lexus (2006), la palabra nivel es aplicado para describir el cambio de altura que puede poseer una superficie totalmente horizontal; esta superficie puede ser de cualquier estado, por ejemplo los cambios de nivel que existen un estado de cuidados críticos a cuidados intermedios. Otras definiciones para nivel incluye para describir medidas relacionadas a una escala de manera específica, como por ejemplo nivel de sal en una receta; a su vez este término puede emplearse para describir rangos o categorías.

I. Importancia

Es el valor que se le otorga a un ente, por las cualidades que posee o bien, por jugar un papel de alto rango dentro de cierto tema. La importancia es una condición que puede ser heredada, como lo es en el caso de las riquezas y categoría social, en donde un individuo, por el simple hecho de tener dinero o estar emparentado con alguien influyente en la sociedad, puede adquirir algo de fama y hacerse alguien de prestigio, aunque hay sujetos que lo logran por propios méritos; un ejemplo común de este caso es la realeza, cuyos exponentes se convierten en el centro de la atención cuando los grandes títulos reales caen en sus manos.(6).

J. Reconocimiento e implementación

Según (9), el reconocimiento legal o reconocimiento jurídico de algún estado o hecho en una jurisdicción es el reconocimiento formal del mismo como verdadero, válido, legal, o digno de consideración y puede implicar la aprobación o la concesión de derechos. Por ejemplo, el funcionamiento del Servicio de Neonatología como una unidad del departamento de Materno Infantil de EsSalud Juliaca.

Una implementación es la ejecución o puesta en marcha de una idea programada, ya sea, de una aplicación informática, un plan, modelo científico, diseño específico, estándar, algoritmo, servicio o política.

K. Estimación

Es un proceso de encontrar una aproximación sobre una medida. Lo que se ha de valorar con algún propósito (6).

CAPÍTULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis

3.1.1 Hipótesis de hipótesis

El nivel de importancia que tiene la estimación del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud Juliaca- 2018, es alto.

3.1.2 Hipótesis específicas

Es alto el nivel de estimación de la importancia del reconocimiento que tiene el Servicio de Neonatología.

Los aspectos y mecanismos para la sostenibilidad que tiene el reconocimiento del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud Juliaca- 2018, es alto.

El nivel de estimación de importancia de la implementación que tiene el Servicio de Neonatología., es alto.

3.2 Formulación de variables

3.2.1 Definición conceptual

Definición Conceptual, el Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología es el reconocimiento formal del mismo como verdadero, válido, legal, o digno de consideración y puede implicar la aprobación o la concesión de derechos y puesta en marcha o acción del mismo. Por ejemplo, la validación y funcionamiento del Servicio de Neonatología como una unidad del departamento de Materno Infantil de EsSalud Juliaca.

3.2.2 Definición operacional

La definición Operacional de la variable se realizará por dimensiones, indicadores, niveles y escalas.

Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala	Categoría
1.V.I.: Estimación de la importancia del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología	1.1 Estimación de la importancia del Reconocimiento.	1.1.1 Demanda de asegurados R.N. 1.1.2 Frecuencia de casos del R.N. prematuros. 1.1.3 Morbilidad y mortalidad en R.N. prematuros. 1.1.4 Aumento de infecciones intrahospitalarias del R.N. 1.1.5 Cobertura a la demanda de asegurados. 1.1.6 Aspectos a considerar para la sostenibilidad. 1.1.7 Mecanismos para la sostenibilidad.	Ordinal:	a. Alto b. Medio c. Bajo
	1.2 Implementación del Servicio.	1.2.1 Infraestructura disponible. 1.2.2 Recursos humanos. 1.2.3 Logística y equipamiento 1.2.4 Evaluación: Impacto.		a. Muy Importante b. Importante c. Poco importante
				a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo

El presente trabajo de investigación, según la finalidad de investigación es BÁSICA, por cuanto se genera conocimientos e informaciones nuevos respecto a una problemática de la realidad, esto según Sánchez C. H. (27).

4.1.2 Nivel

El nivel de investigación es Descriptivo, Analítico y Diagnóstico del nivel de Estimación de la importancia del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología. Según el tiempo es de corte transversal porque se recolectará la información en un solo momento u acto.

4.1.3 Diseño

El Diseño de investigación es de carácter No Experimental, porque no se va a manipular variable alguno. El diseño de investigación que corresponde a este tipo de investigación es el siguiente:

M-----> O

Donde:

M= Muestra de estudio

O= Observaciones o información recogida

4.1.4 Descripción del ámbito de la investigación

El ámbito de estudio de la investigación es determinar el nivel de importancia que tiene el Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud Juliaca durante el ejercicio anual del 2018, como parte del Departamento de Materno Infantil.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población y muestra

A. Población

La población de estudio del presente trabajo de investigación está constituido esencialmente por el Gerente, Director de los Órganos desconcentrados, coordinadores, jefe, personal profesional y los asegurados de los recién nacidos del Servicio de Neonatología del hospital III EsSalud Juliaca, durante el año lectivo de 2018.

B. Muestra

Según Hernández S., (12), considera que la muestra es parte de un conjunto o población debidamente elegida, que se somete, a observación científica en representación del conjunto, con el propósito de obtener resultados válidos. Por lo que la muestra es la parte representativa de la población

Para la determinación de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico, que está constituido por la totalidad de los profesionales del Servicio de Neonatología que son 17 entre médicos, enfermeras y técnicos, y pacientes asegurados de los Recién Nacidos en número de 80 del Hospital III Juliaca, Provincia de San Román y Departamento de Puno.

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

- a)** Profesionales que laboran con una antigüedad de más de un año en las Institución de salud de la muestra.
- b)** Profesionales médicos, enfermeras y técnicos que laboran en el Servicio de Neonatología, todos con especialización.
- c)** Pacientes aseguradas poliparturientas (RN) del Servicio de Neonatología del Hospital III Juliaca.

4.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Tabla N° 4

Se emplearon las siguientes técnicas e instrumentos:

Técnicas	Instrumentos
Observación	Ficha de observación
Encuesta	Ficha de encuesta
Entrevista	Guía de entrevista
Análisis documental	Guía de análisis documental

4.4.1 Validez y confiabilidad del instrumento

Para validar el instrumento de la variable independiente o única se usó el criterio de expertos, es decir, intervinieron un médico especialista, una enfermera y un personal del Servicio de Neonatología, los cuales realizaron las observaciones pertinentes de los instrumentos. Se modificó y reformuló de acuerdo a un análisis a efectos de dar el grado de Validez y Confiabilidad.

4.5 Técnicas de recolección y procesamiento de datos

4.5.1 Plan de recolección de datos

A. Coordinaciones.- Las coordinaciones se llevaron a través de las autoridades de nuestra universidad con el Director, Coordinador y jefe de la Institución del Hospital III EsSalud de la ciudad de Juliaca, a efectos de solicitar la autorización para la ejecución de la presente investigación.

Asimismo, se solicitó su consentimiento para la aplicación de los instrumentos de recojo de información con el personal médico, enfermería, técnico y las pacientes aseguradas (madres de los RN).

B. Procedimiento.- Se efectuó a través de los instrumentos de recolección de datos validados a través del criterio de expertos, previa coordinación con todos los integrantes de la muestra.

Se utilizó la ficha de encuesta a todo el personal, médicos, enfermeras, técnicos del Servicio de Neonatología, en las reuniones periódicas que se tiene programada en el servicio, para determinar el nivel de importancia que tiene la estimación del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología. También se recogió información

del historial clínico de los pacientes de la madres de los recién nacidos.

4.5.2 Plan de procesamiento de datos

Se realizaron las siguientes actividades:

1. Recolección, ordenamiento y tabulación de datos.
2. Elaboración de tablas y gráficos estadísticos.
3. Elaboración de gráficos de distribución de frecuencias.
4. Aplicación del diseño estadístico para validar la hipótesis.

4.6 Aspectos éticos

El desarrollo de la ejecución del presente trabajo de investigación está sujeto estrictamente a las normas éticas de investigación. Lo que implica que para el planteamiento, ejecución y comunicación de la misma se procedió conforme a procedimientos de originalidad, reserva, confidencialidad y respeto de los resultados del recojo de información obtenida.

Dada la naturaleza del trabajo de investigación se solicitó el consentimiento y asentimiento informado para su divulgación de los integrantes de la población y la muestra de investigación, previo a la ejecución de los instrumentos de recolección. Así mismo se ha regido conforme a los protocolos exigidos por la universidad y la escuela profesional correspondiente.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo de tablas y gráficos

El presente acápite corresponde a brindar información con relación al procesamiento de los datos estadísticos como un hecho de recojo de información para ello se sigue la secuencia de los objetivos e hipótesis específicos.

5.1.1 Determinar el nivel de estimación de la importancia del reconocimiento que tiene el Servicio de Neonatología.

TABLA N° 1

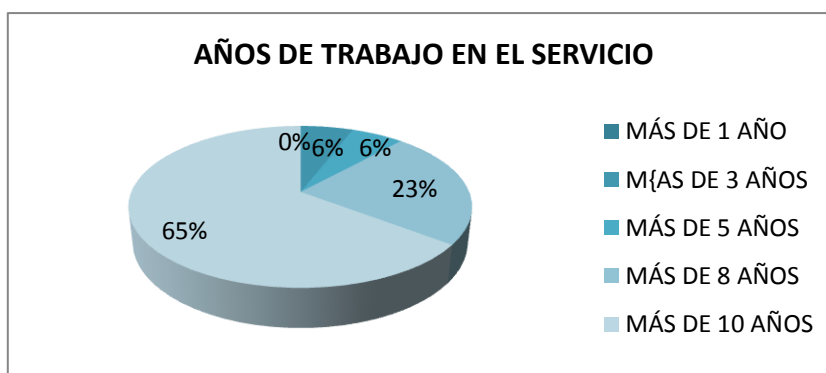
Años de trabajo en el Servicio de Neonatología del Hospital III EsSalud Juliaca.

Años de trabajo en el Servicio de Neonatología	fi	Porcentaje %
Más de 1 año	-	- -
Más de 3 años	1	5.9 %
Más de 5 años	1	5.9 %
Más de 8 años	4	23.5 %
Más de 10 años	11	64.7 %
Total	17	100 %

Fuente: Ficha de encuesta.
Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

GRÁFICO N° 1

Años de trabajo en el Servicio de Neonatología del Hospital III EsSalud Juliaca.



Fuente: Ficha de encuesta.
Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

De acuerdo a la tabla 1 y figura 1 se aprecia que respecto a los años que vienen laborando el personal en el Servicio de Neonatología, en su mayoría tienen más de 10 años con el 65%, seguido con más de 8 años con un 23%, con más de 5 y 3 años con 6% ambos, y más de 1 año ninguno.

TABLA N° 2

Nivel de importancia del Reconocimiento del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud Juliaca- 2018.

Nivel de importancia del Reconocimiento	fi	Porcentaje %
Alto	15	88.2 %
Medio	1	5.9 %
Bajo	1	5.9 %
Total	17	100 %

Fuente: Ficha de encuesta.

Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

GRÁFICO N° 2

Nivel de importancia del Reconocimiento del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud Juliaca- 2018.



Fuente: Ficha de encuesta.

Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

Conforme a la tabla 2 y figura 2 se aprecia que el nivel de importancia del reconocimiento del Servicio de Neonatología, el personal estima en su mayoría por el nivel alto con el 88%, e ínfimos del medio y bajo con 6% ambos.

TABLA N° 3

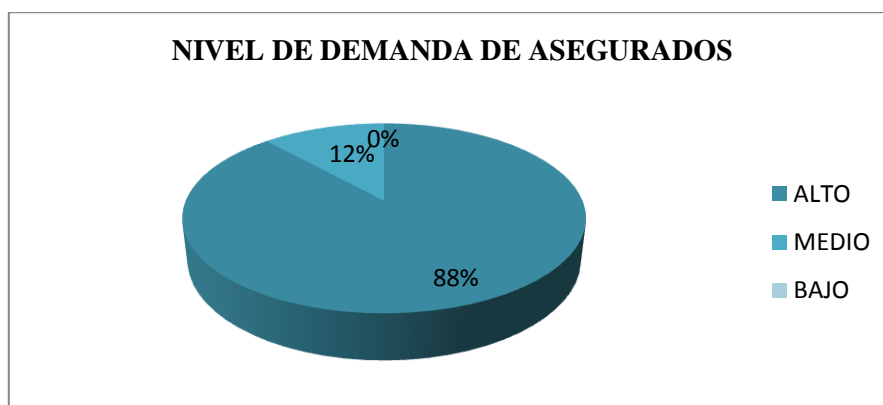
Nivel de demanda de asegurados de recién nacidos del Servicio de Neonatología

Nivel de demanda de Asegurados de R.N.	fi	Porcentaje %
Alto	15	88.2 %
Medio	2	11.8 %
Bajo	0	0.0 %
Total	17	100 %

Fuente: Ficha de encuesta.
Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

GRÁFICO N° 3

Nivel de demanda de asegurados de recién nacidos del Servicio de Neonatología



Fuente: Ficha de encuesta.
Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

De acuerdo a la tabla 3 y figura 3 se aprecia que el nivel de demanda de asegurados de recién nacidos del Servicio de Neonatología, se estima en su mayoría por el nivel alto con el 88%, seguido del medio con un 12% y el bajo ninguno.

TABLA N° 4

Nivel de frecuencia de casos de R.N. prematuros.

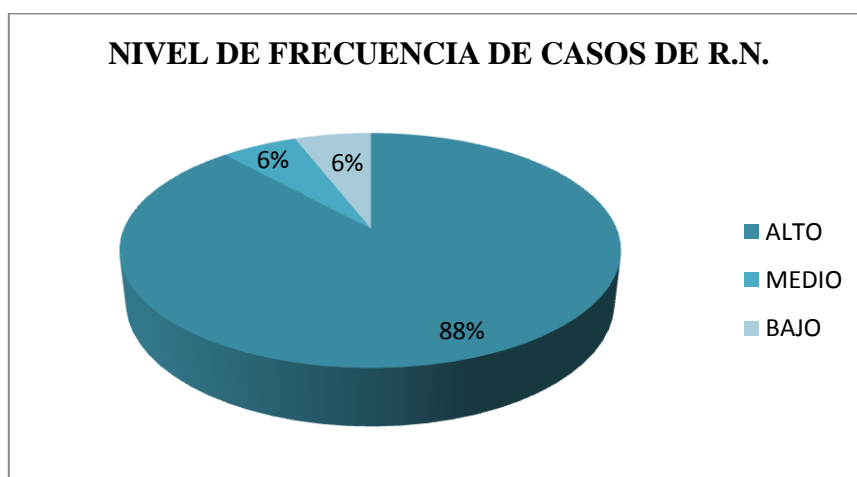
Nivel de frecuencia de casos de R.N. de MBPN	fi	Porcentaje %
Alto	15	88.2 %
Medio	1	5.9 %
Bajo	1	5.9 %
Total	17	100 %

Fuente: Ficha de encuesta.

Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

GRÁFICO N° 4

Nivel de frecuencia de casos de R.N. prematuros.



Fuente: Ficha de encuesta.

Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

De acuerdo a la tabla 4 y figura 4 se aprecia que el nivel de frecuencia de casos de recién nacidos prematuros, el personal estiman en su mayoría por el nivel alto con el 88%, seguidos del medio y bajo con un 6% cada una de ellas.

TABLA N° 5

Nivel de morbilidad y mortalidad en R.N. prematuros.

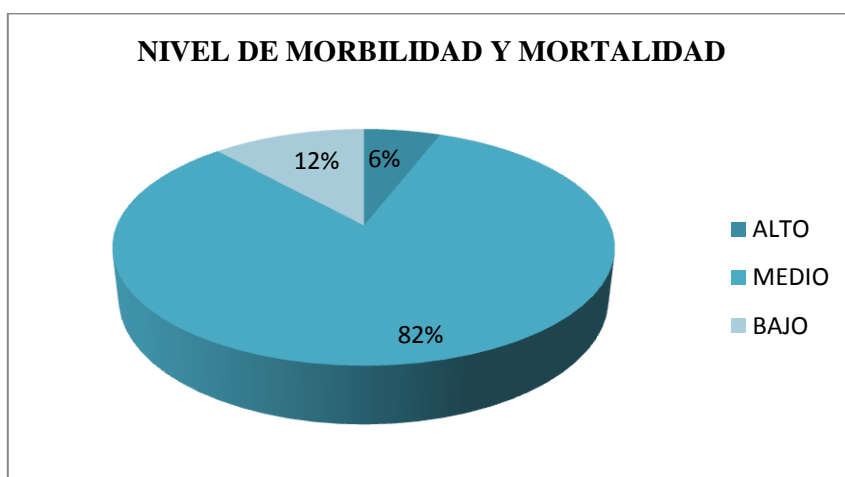
Nivel de morbilidad y mortalidad de R.N. prematuros	fi	Porcentaje %
Alto	1	5.9 %
Medio	14	82.3 %
Bajo	2	11.8 %
Total	17	100 %

Fuente: Ficha de encuesta.

Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

GRÁFICO N° 5

Nivel de morbilidad y mortalidad en R.N. prematuros.



Fuente: Ficha de encuesta.

Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

De acuerdo a la tabla 5 y figura 5 se aprecia que el nivel de morbilidad y mortalidad en recién nacidos y prematuros, el personal estima en su mayoría por el nivel medio con los 82%, seguidos del bajo con un 12% y alto solamente con el 6%.

TABLA N° 6

Nivel de aumento de infecciones intrahospitalarias del Recién Nacido.

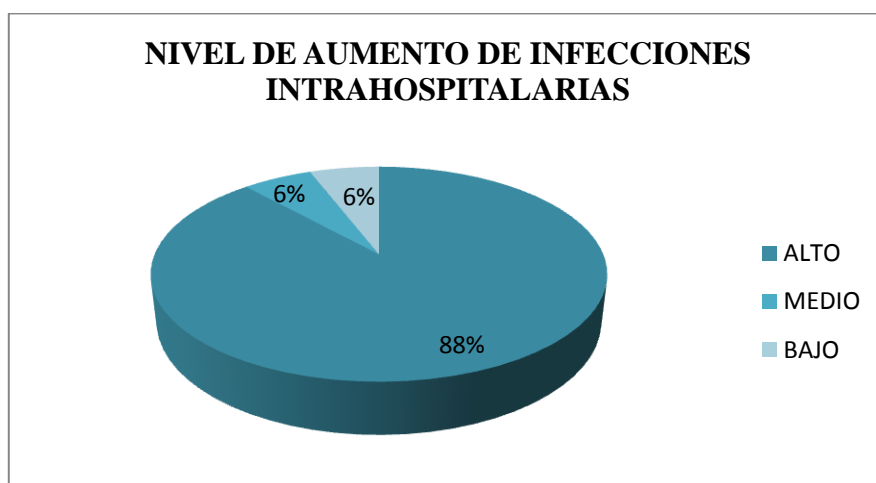
Nivel de infecciones	fi	Porcentaje %
Intrahospitalarias del R.N.		
Alto	15	88.2 %
Medio	1	5.9 %
Bajo	1	5.9 %
Total	17	100 %

Fuente: Ficha de encuesta.

Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

GRÁFICO N° 6

Nivel de aumento de infecciones intrahospitalarias del Recién Nacido.



Fuente: Ficha de encuesta.

Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

Conforme a la tabla 6 y figura 6 se aprecia que el nivel de aumento de infecciones intrahospitalarias del recién nacidos, el personal estiman en su mayoría por el nivel alto con los 88%, seguidos del medio y bajo con un 6% cada una de ellas.

TABLA N° 7

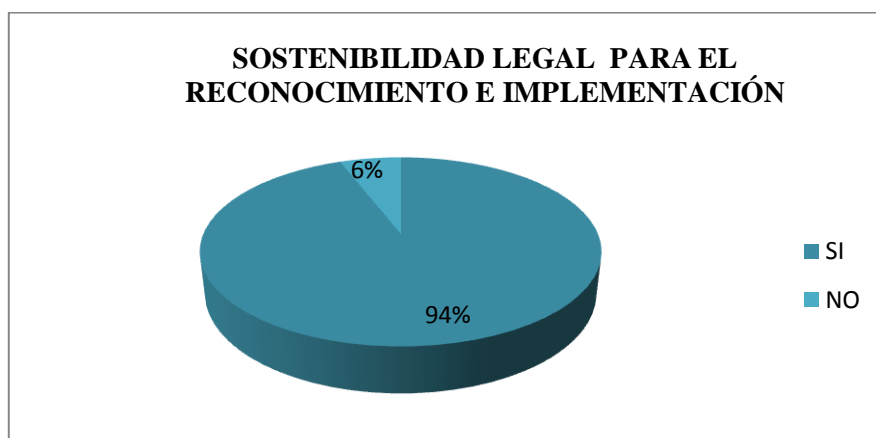
Sostenibilidad legal para el reconocimiento e implementación del Servicio de Neonatología.

Sostenibilidad legal para Reconocimiento e implementación.	fi	Porcentaje %
Sí	16	94.1 %
No	1	5.9 %
Total	17	100 %

Fuente: Ficha de encuesta.
Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

GRÁFICO N° 7

Sostenibilidad legal para el reconocimiento e implementación del Servicio de Neonatología.



Fuente: Ficha de encuesta.
Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

De acuerdo con la tabla 7 y gráfico 7 se observa que el nivel de sostenibilidad legal para el reconocimiento del Servicio de Neonatología, el personal estima en su gran mayoría sí con el 94% y no con solamente el 6%.

5.1.3 Determinar el nivel de estimación de importancia de la implementación que tiene el Servicio de Neonatología.

TABLA N° 8

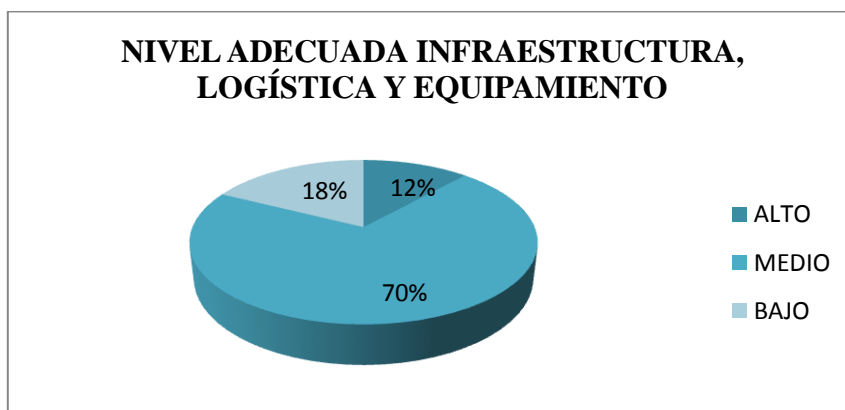
Nivel de adecuada infraestructura, logística y equipamiento del Servicio.

Nivel de infraestructura	fi	Porcentaje %
Logística y equipamiento.		
Alto	2	11.8 %
Medio	12	70.6 %
Bajo	3	17.6 %
Total	17	100 %

Fuente: Ficha de encuesta.
Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

GRÁFICO N° 8

Nivel de adecuada infraestructura, logística y equipamiento del Servicio.



Fuente: Ficha de encuesta.
Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

De acuerdo a la tabla 8 y figura 8 se aprecia que el nivel de adecuada infraestructura, logística y equipamiento del Servicio de Neonatología, se estima en su mayoría por el nivel medio con el 70%, seguido del bajo con un 18% y el alto con el 12%.

TABLA N° 9

Nivel de asignación de recursos humanos.

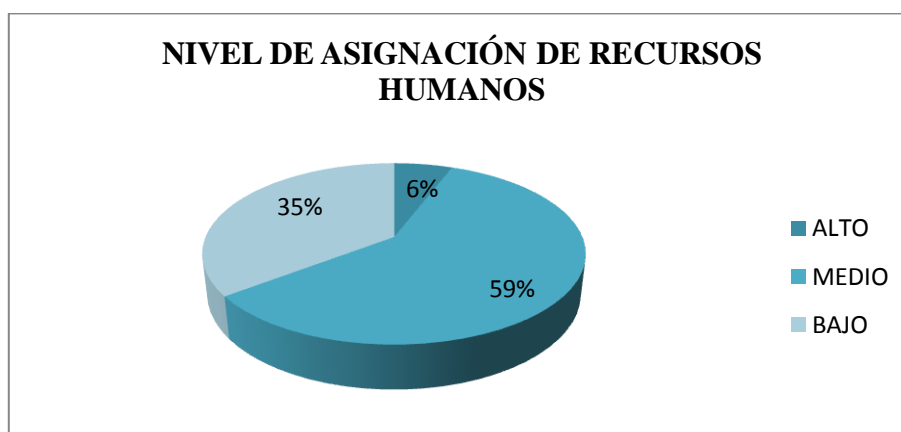
Nivel de asignación de Recursos humanos.	fi	Porcentaje %
Alto	1	5.9 %
Medio	10	58.8 %
Bajo	6	35.3 %
Total	17	100 %

Fuente: Ficha de encuesta.

Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

GRÁFICO N° 9

Nivel de asignación de recursos humanos.



Fuente: Ficha de encuesta.

Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

De acuerdo a la tabla 9 y figura 9 se aprecia que el nivel de asignación de recursos humanos para la implementación del Servicio de Neonatología, se estima en su mayoría por el nivel medio con el 59%, seguido del bajo con un 35% y el alto con el 6%.

TABLA N° 10

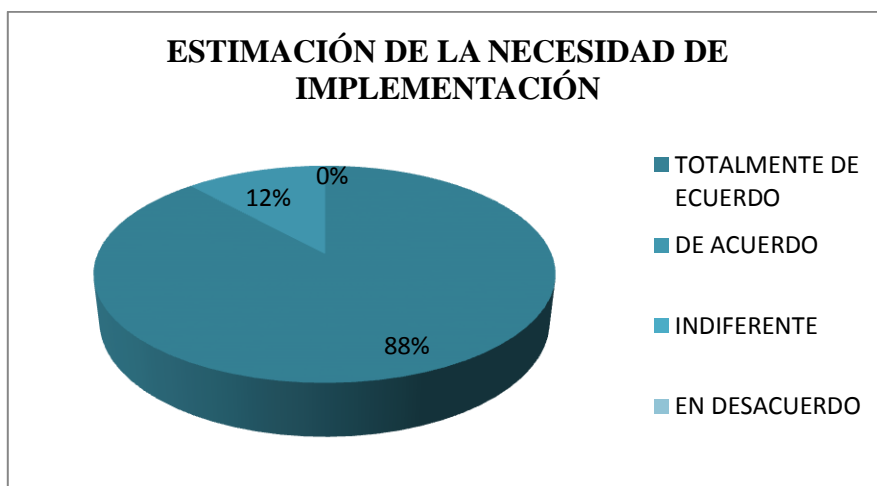
Estimación de la necesidad de implementación del Servicio de Neonatología

Estimación de implementación.	fi	Porcentaje %
Totalmente de acuerdo	15	88.2 %
De acuerdo	2	11.8 %
En desacuerdo	-	- -
Totalmente en desacuerdo	0	0.0 %
Total	17	100 %

Fuente: Ficha de encuesta.
Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

GRÁFICO N° 10

Estimación de la necesidad de implementación del Servicio de Neonatología



Fuente: Ficha de encuesta.
Fecha: Juliaca, 2018 mayo.

Conforme a la tabla 10 y figura 10 se aprecia que el nivel de estimación de la necesidad de implementación del Servicio de Neonatología, el personal estima en su mayoría totalmente de acuerdo con el 88%, de acuerdo con el 12% e indiferente, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo ninguno.

5.2 Discusión

5.2.1 Determinar el nivel de estimación de la importancia del reconocimiento que tiene el Servicio de Neonatología.

Uno de los aspectos más importantes en la investigación es el procesamiento de la información, los cuales permiten describir y explicar cada uno de las dimensiones e indicadores que se han tenido en cuenta en la tabulación, y asumir una concepción de cómo es el nivel de estimación de la importancia del reconocimiento que tiene el Servicio de Neonatología del Hospital III EsSalud Juliaca.

El personal del Servicio de Neonatología del Hospital III de EsSalud Juliaca, en su mayoría tiene más de 10 años con 65%, seguido con más de ocho años con un 23%, con más de 5 y 3 años con 6% de servicio laboral, ambos; por lo que, se deduce que el 100% tienen más de tres años laborando en el Servicio, por lo que, la estimación del nivel de importancia del reconocimiento es **alto** con el 88%.

Esto es corroborado con los resultados de la encuesta aplicada al personal del Servicio de Neonatología respecto al nivel de importancia según la ubicación geográfica, se estima en su gran mayoría sí con el 94%, se puede deducir que de 10 encuestados nueve indican que el nivel de estimación de la importancia del reconocimiento que tiene el Servicio de Neonatología del Hospital III de EsSalud Juliaca es **alto**.

5.2.2 Identificar los aspectos y mecanismos para la sostenibilidad que tiene el reconocimiento del Servicio de Neonatología.

Uno de los aspectos y mecanismos para la sostenibilidad que tiene el reconocimiento del Servicio de Neonatología es la demanda de asegurados de recién nacidos, se estima en su mayoría por el **nivel alto** con el 88%, seguido del medio con un 12% ; se aprecia que el nivel de frecuencia de casos de recién nacidos de muy bajo peso al nacer, el personal estiman en su mayoría por el **nivel alto** con el 88%, seguidos del medio y bajo con un 6% cada una de ellas.

De los resultados de la encuesta se visualiza que el nivel de morbilidad y mortalidad en recién nacidos de muy bajo peso al nacer, el personal estima en su mayoría por el **nivel medio** con los 82%, seguidos del bajo con un 12% y alto solamente con el 6%; y respecto al nivel de aumento de infecciones Intrahospitalarias del recién nacidos se ubica en el **nivel alto** con los 88%, seguidos del medio y bajo con un 6% cada una de ellas.

El nivel de sostenibilidad para el reconocimiento del Servicio de Neonatología como parte de la Unidad Materno Infantil en el Hospital III EsSalud de Juliaca, es la sostenibilidad legal, y como consecuencia de la ejecución del instrumento de recojo de información, se estima **con el 94%** y el 6% consideran que no tiene sostenibilidad legal.

Se concluye que los aspectos y mecanismos de sostenibilidad como es la demanda de asegurados de recién nacidos, el nivel de frecuencia de casos de

recién nacidos de muy bajo peso al nacer, el nivel de morbilidad y mortalidad en recién nacidos de muy bajo peso al nacer, nivel de aumento de infecciones intrahospitalarias del recién nacidos y sostenibilidad legal está ubicado en el **nivel alto**.

5.2.3 Determinar el nivel de estimación de importancia de la implementación que tiene el Servicio de Neonatología.

El nivel de estimación de importancia de la implementación que tiene el Servicio de Neonatología se ubica en el **nivel medio**; en los aspectos de infraestructura, logística y equipamiento del Servicio de Neonatología; en la asignación de recursos humanos como médicos, licenciados y técnicos. Se corrobora la estimación, el personal de servicio, en su mayoría están **totalmente de acuerdo con el 88%**, de acuerdo con el 12% e indiferente, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con el 0%

CONCLUSIONES

Al finalizar el trabajo de investigación, las conclusiones son:

1. El nivel de estimación de la importancia del reconocimiento que tiene el Servicio de Neonatología del Hospital III EsSalud Juliaca, **es alto** con el 88%, y que el personal en el 100% tienen más de cinco años laborando en el Servicio; por lo que se puede deducir que de 10 encuestados nueve indican que el nivel de estimación de la importancia del reconocimiento que tiene el Servicio de Neonatología es importante. Así lo evidencian las tablas y gráficos 1 y 2 del análisis y discusión.
2. Los aspectos y mecanismos de la sostenibilidad que tiene el reconocimiento del Servicio de Neonatología como la demanda de asegurados de recién nacidos, se ubica en el **nivel alto** con el 88%, también se aprecia que el nivel de frecuencia de casos de recién nacidos de muy bajo peso al nacer, el personal estiman en su mayoría por el **nivel alto** con el 88%, seguidos del medio y bajo con un 6% cada una de ellas. Ver las tablas y gráficos 3 y 4 consideradas en los resultados.
3. De los resultados de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se estima que el nivel de morbilidad y mortalidad en recién nacidos y prematuros en su mayoría se ubica en el **nivel medio** con los 82%, seguidos del bajo con un 12% y alto solamente con el 6%; y respecto al nivel de aumento de infecciones Intrahospitalarias del recién nacidos se ubica en el

nivel alto con los 88%, seguidos del medio y bajo con un 6% cada una de ellas. Ver tablas y gráficos 5 y 6.

4. El nivel de estimación de importancia de la implementación que tiene el Servicio de Neonatología, **es medio**; por cuanto, el nivel de infraestructura, logística y equipamiento del Servicio de Neonatología, se estima en su mayoría por el nivel medio con el 70%; así como, el nivel de asignación de recursos humano, estiman en su mayoría en el nivel medio con 59%, seguido del bajo con un 35%; y la necesidad de implementación del Servicio se estima en su mayoría estar totalmente de acuerdo con el 88%. Así lo evidencia tablas y gráficos 8,9 y 10.

RECOMENDACIONES

1. Conforme a los resultados de la investigación que se ubica en el nivel alto (88%) de estimación de la importancia del reconocimiento que tiene el Servicio de Neonatología del Hospital III EsSalud Juliaca, se recomienda la presentación inmediata de un Proyecto de viabilidad para tal efecto, con carácter de urgencia.
2. Como puede verse, que los aspectos y mecanismos de la sostenibilidad que tiene el reconocimiento del Servicio de Neonatología como la demanda de asegurados de recién nacidos, se ubica en el **nivel alto** con el 88%, también se aprecia que el nivel de frecuencia de casos de recién nacidos de muy bajo peso al nacer, el personal estiman en su mayoría por el **nivel alto** con el 88%; es viable y urgente su reconocimiento por las autoridades correspondientes, antes que la situación se agrave.
3. En vista que el nivel de morbilidad y mortalidad en recién nacidos de muy bajo peso al nacer en su mayoría se ubica en el **nivel medio** y respecto al nivel de aumento de infecciones Intrahospitalarias del recién nacidos se ubica en el **nivel alto** con los 88%, seguidos del medio y bajo con un 6% cada una de ellas; se estima importante el reconocimiento e implementación del Servicio de Neonatología como una unidad del servicio Materno Infantil del Hospital III EsSalud de Juliaca.
4. Como se evidencia en el presente estudio, el nivel de estimación de importancia de la implementación que tiene el Servicio de Neonatología, **es**

medio (70%), en el nivel de adecuada infraestructura, logística y equipamiento del Servicio de Neonatología, así como, el nivel de asignación de recursos humano, estiman en su mayoría en el nivel medio con 59%, y la necesidad de implementación del Servicio se estima en su mayoría estar totalmente de acuerdo con el 88%; Por lo que, es una necesidad vital que los jefes, coordinadores, personal , asegurados y toda la sociedad exijan a la presidencia ejecutiva de EsSalud y gobierno la implementación inmediata del Servicio de Neonatología del hospital III EsSalud- Juliaca.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. ANDER-EGG, Ezequiel y otro. Cómo elaborar un Proyecto: Guía para Diseñar proyectos Sociales y Culturales. 17ava. Edición Lumen Hvmanitas. 2005.
2. ANAND.K:J. Consensus Statement for the prevention and management of pain the newborn Arch Ped & Adol Med 2001: 155-173.
3. ALVARADO A. Juan C. Manual de Neonatología. Apuntes Médicos del Perú. UMSM. Lima-Perú 2010.
4. ASIS Análisis Situacional de Salud. MINSA 2006 – 2007 - 2008. Oficina de Epidemiología y Oficina de estadística.
5. AVILA ACOSTA R.B. “Estadística Elemental” Nueva Edición. Ediciones R.A. Lima Perú. 1999.
6. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO UNIVERSAL. Aula siglo XXI. impreso en la U.E. Printed in U.E. edición. Madrid – España. 2004.
7. FEDERACIÓN RED NICASALUD. Atención integral a la niñez en la comunidad, sistematización de la experiencia. Nicaragua.2004.

8. FINQUELIEVICH y COL. (2005). Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, Universidad de Buenos Aires. Argentina.
9. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Estado mundial de la infancia. Madrid: UNICE. 2003.
10. GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD. Manual de Procedimientos de los Servicios de Neonatología en EsSalud. Lima Perú. 2012.
11. GOLOMBEK, S.G. The Use Of Inhaled Nitric In Newbon Medicine. Hear Disease. 2000, 342-347.
12. HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto y otros. Metodología de la Investigación Buenos Aires. Interamericana. Edit. 2da edición.2003.
13. ILLINGWORTH R. El niño normal: los problemas de los primeros años de vida y su tratamiento. 3a ed. 1989.
14. INEI INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN. Encuesta demográfica y de salud familiar. ENDES 2000. Lima. 2002.
15. KANVINKET, John. M.D. FAAP. Reanimación Neonatal. 4ta. Edic. American Academy Of Pediatrías. 2003.

16. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (Essalud) y su Reglamento aprobado con D.S. N° 002-99-TR.
17. MINISTERIO DE LA JUVENTUD, MUJER, NIÑEZ Y FAMILIA – UNICEF. Plan Estratégico Nacional de la niñez y la adolescencia.2002.
18. MINISTERIO DE SALUD. Modelo de Atención Integral de salud, Lima.2001.
19. MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002 – 2012 y Principios.2002.
20. MINISTERIO DE SALUD. Guía Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de salud. RM 696-2006/MINSA, Lima.2006
21. MINISTERIO DE SALUD. “AIEPI” Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia”. Lima Perú. 2004.
22. MINISTERIO DE SALUD. “Manual de definición de términos” 2006.
23. MINSA. EPIDEMIOLOGÍA BÁSICA Y ENFOQUE DE RIESGO. Oficina de vigilancia epidemiológica. Pág. 10 – 11. Lima Peru. 2000.
24. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La niñez, la familia y la comunidad 1ra edición, Washington, D.C.2004.

25. PEREZ P. Gregorio. Normas y Procedimientos de Neonatología. Instituto Nacional de Perinatología. INperIER. México D.F. C.P. 2009.

26. RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°1070 EsSalud que aprobó la Directiva N° 018-GG-Essalud 2000 Normas para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión en el Seguro Social de Salud. 2000.

27. SÁNCHEZ CARLES, Hugo y REYES MEZA, Carlos. Metodología y Diseño en la Investigación Científica. Madrid España. Paraninfo.(1998)

28. SOLA, Augusto. Cuidados Neonatales. Describiendo la Vida de un Recién Nacido Enfermo. 9na. Edic. 1ra. Reimpresión. Buenos Aires. Ediciones Médicas.2001.

ANEXOS

ANEXO 1: Carta de presentación

ANEXO 2: Constância desarrollo de la investigación

ANEXO 3: Consentimiento informado

ANEXO 4: Instrumento de recolección de datos

ANEXO 5: Matriz de consistência

ANEXO 6: Fotografías

Juliaca, 03 de mayo 2018

Señor Doctor

Juan Gualberto Trelles Yenque

Decano de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Universidad Alas Peruanas

Asunto: Carta de presentación del proyecto titulado: “ESTIMACIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL III ESSALUD DE JULIACA-2018”

Respetado Doctor Trelles.

Mediante la presente presento mi trabajo de Investigación para su Aprobación e Inscripción y Autorización de Ejecución del Desarrollo de Tesis.

Para lo cual me comprometo a:

Realizar la investigación en el tiempo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, así como cumplir con la entrega de los informes de avance (parcial y final) para su revisión por el comité evaluador.

Autorizar la publicación del producto o procesos de investigación/creación terminados, en espacios pertinentes para su valoración, así como en el Repositorio de la Universidad.

Anexar a esta investigación el acta o las cartas de participación de las instituciones vinculadas al proyecto.

Cumplir con las consideraciones Éticas de Helsinki y Nüremberg, así como garantizar las normas éticas exigidas por la aplicación de formatos de Consentimiento y/o Asentimiento Informado que requiera la investigación.

Además declaro:

Que es un trabajo de investigación es original.

Que son titulares exclusivos de los derechos patrimoniales y morales de autor.

Que los derechos sobre el manuscrito se encuentran libres de embargo, gravámenes, limitaciones o condiciones (resolutorias o de cualquier otro tipo), así como de cualquier circunstancia que afecte la libre disposición de los mismos.

Que no ha sido previamente publicado en otro medio.

Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación.

Que todos los colaboradores han contribuido intelectualmente en su elaboración.

Cordialmente.

Lucía MAMANI CHIPANA
Cód. Mat. 2010156089
Facultad MHyCS
E: P. Enfermería



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE ENCUESTA**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. CÓDIGO :
- 1.2. GRUPO : PROF: TÉCN. :
- 1.3. FECHA :

II. PRESENTACIÓN:

Señor (a) profesional/ técnico esperamos su colaboración respondiendo con sinceridad la presente encuesta, marcando con equis (X) la alternativa que viere por conveniente. Es anónima, tiene por objeto determinar el nivel de importancia que tiene la Estimación del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud Juliaca- 2018; se le agradece anticipadamente por su apoyo.

III. INSTRUCCIONES:

1. Cuántos años viene laborando en el Servicio de Neonatología del Hospital III EsSalud Juliaca?

- | | |
|------------------|------------------|
| A. Más de 1 año | D. Más de 8 años |
| B. Más de 3 años | E. 10 años a más |
| C. Más de 5 años | |

2. ¿Estima Ud. que el nivel de importancia del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud Juliaca- 2018, es?

- | | | |
|---------|---------|----------|
| A. Alto | C. Bajo | D. Medio |
|---------|---------|----------|

3. Según la ubicación geográfica del Hospital III Essalud Juliaca, es necesario que el Servicio de Neonatología sea Reconocido e Implementado para una atención de salud oportuna, eficaz y con calidez?

A. Si B. No

4. ¿Cómo estima usted el nivel de demanda de asegurados de recién nacidos del Servicio de Neonatología en el Hospital III EsSalud Juliaca 2018?

A. Alto C. Bajo

B. Medio

5. ¿Cómo estima usted el nivel de frecuencia de casos del R.N. prematuros?

A. Alto C. Bajo

B. Medio

6. ¿Cómo estima usted el nivel de Morbilidad y Mortalidad en RN y prematuros?

A. Alto C. Bajo

B. Medio

7. ¿El aumento de infecciones intrahospitalarias del RN, considera usted que el nivel es?

A. Alto C. Bajo

B. Medio

8. Actualmente el Servicio de Neonatología del Hospital III EsSalud Juliaca tiene una infraestructura, logística y equipamiento, de un nivel?

A. Alto

C. Bajo

B. Medio

9. Actualmente el Servicio de Neonatología del Hospital III EsSalud Juliaca, estima usted que la asignación de recursos humanos, ¿es?

A. Alto

C. Bajo

B. Medio

10. Para el Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología como una Unidad de Materno Infantil, es necesario la asignación de recursos humanos con más profesionales pediatras, neonatólogos, principalmente enfermeras, sí como técnicos

A. Si

B. No

11. Estima Ud. que para el Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología como Unidad Materno Infantil en el Hospital III de EsSalud Juliaca tiene sostenibilidad legal?

A. Si

B. No

12. ¿Con la necesidad del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología como una unidad de Materno Infantil en el Hospital III EsSalud Juliaca, está usted?:

A. Totalmente de acuerdo

D. En desacuerdo

B. De acuerdo

E. Totalmente en desacuerdo

C. Indiferente

Muchas gracias.

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE TESIS DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO : ESTIMACIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL III DE ESSALUD – JULIACA-2018.

ESCUELA PROFESIONAL: ENFERMERÍA

RESPONSABLE : Bach. Lucía Mamani Chipana

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Qué nivel de importancia tiene la estimación del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud – Juliaca-2018?	Determinar el nivel de importancia que tiene la estimación del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud Juliaca- 2018.	El nivel de importancia que tiene la estimación del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología en el Hospital III de EsSalud Juliaca- 2018, es alto.	1.V.I.: Estimación de la Importancia del Reconocimiento e Implementación del Servicio de Neonatología	1.1 Estimación de la importancia del Reconocimiento del Servicio.	<p>1.1.1 Estimación de la demanda de asegurados R.N.</p> <p>1.1.2 Frecuencia de casos del R.N. prematuros de muy bajo peso al nacer.</p> <p>1.1.3 Morbilidad y mortalidad en R.N. en MBPN.</p> <p>1.1.4 Aumento de infecciones intrahospitalarias del R.N.</p> <p>1.1.5 Cobertura a la demanda de asegurados.</p> <p>1.1.6 Aspectos a considerar para su reconocimiento</p> <p>1.1-7 Mecanismos para la sostenibilidad..</p> <p>1.2.1 Infraestructura disponible.</p> <p>1.2.2 Recursos humanos.</p> <p>1.2.3 Logística y equipamiento</p> <p>1.2.4 Evaluación: Impacto.</p>	<p>TIPO INVEST.: Básica</p> <p>NIVEL INVEST.: Descriptivo-Analítico-Diagnóstico.</p> <p>DISEÑO INVEST.: No experimental</p> <p>POBLACIÓN: Hospital III EsSalud Juliaca.</p> <p>MUESTRA: la totalidad de los profesionales del Servicio de Neonatología (17) y pacientes asegurados de los Recién Nacidos del Hospital III Juliaca,</p> <p>TÉCNICAS: Observación, encuesta, entrevista, y análisis documental.</p> <p>INSTRUMENTOS: Ficha de observación, Ficha de Encuesta, y Guía de observación y guía de análisis documental.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de estimación de la importancia del reconocimiento que tiene el Servicio de Neonatología? ¿Qué aspectos y mecanismos para la sostenibilidad tiene el reconocimiento del Servicio de Neonatología. ¿Qué nivel de estimación de importancia de la implementación que tiene el Servicio de Neonatología? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de estimación de la importancia del reconocimiento que tiene el Servicio de Neonatología. Identificar los aspectos y mecanismos para la sostenibilidad tiene el reconocimiento del Servicio de Neonatología. Determinar el nivel de estimación de importancia de la implementación que tiene el Servicio de Neonatología. 	<ul style="list-style-type: none"> Es alto el nivel de estimación de la importancia del reconocimiento que tiene el Servicio de Neonatología. Los aspectos y mecanismos para la sostenibilidad tiene el reconocimiento del Servicio de Neonatología, es alto. El nivel de estimación de importancia de la implementación que tiene el Servicio de Neonatología, es alto. 		1.2 Implementación del Servicio.		