



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS
DE LA SALUD**

**Agendamiento de citas Neonatal y su relación con una
intervención oportuna en un establecimiento de salud de
Lima- Norte 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE :

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Luna Hernandez Kelly Vanessa (ORCID: 0000- 0002-4387- 8759).

ASESOR:

Dr. Garay Peña Luis Edilberto (ORCID: 0000-0002-2864-5885)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA-PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mi familia y en especial a mis abuelitos que están en el cielo guiando mis pasos, por brindarme su cariño, por su constante apoyo y comprensión durante mi vida personal y profesional.

Agradecimiento

A Dios, por guiar en todo momento mi camino y cada paso dado y permitirme cumplir mis metas.

Al Dr. Garay Peña Luis Edilberto por contribuir en mi formación profesional, orientarme y motivarme permanentemente para la conclusión del presente estudio.

Índice de Contenido

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenido	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Gráficos y Figuras.....	vi
Índice de Abreviaturas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I.INTRODUCCIÓN.....	1 - 6
II.MARCO TEÓRICO.....	7 - 27
III.METODOLOGÍA.....	28
3.1. Tipo y diseño de investigación	29
3.2. Población, muestra y muestreo	30
3.3. Variables y operacionalización	31
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31- 32
3.5. Procedimientos.....	33
3.6. Método de análisis de datos.....	34
3.7. Aspectos éticos	34
IV. RESULTADOS.....	35
4.1 Resultados Descriptivos	35 - 40
4.2 Contrastación de hipótesis	41 - 44
V.DISCUSIÓN	45 - 48
VI.CONCLUSIONES	49
VII.RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS.....	51 - 59
ANEXOS.	

Índice de Tablas

Tabla 1. Validez por Juicio de expertos la variable agendamiento de citas..	31
Tabla 2. Validez por Juicio de expertos la variable Intervención oportuna...	32
Tabla 3. Confiabilidad de los instrumentos – RK-20	33
Tabla 4. Agendamiento de Citas	35
Tabla 5. Niveles de Intervención oportuna	36
Tabla 6. Registro Diario de Cred	37
Tabla 7. Niveles de Patrón de Registro de Citas	38
Tabla 8. Niveles de Historia Clínica.....	39
Tabla 9. Niveles de Formato de Reporte	40
Tabla 10 : Prueba de normalidad	41
Tabla 11 Prueba de Chi- cuadrado: agendamiento de citas Neonatal y la intervención oportuna	42
Tabla 12 :Prueba de Chi- cuadrado: agendamiento de citas neonatal y las historias clínicas.....	43
Table 13: Prueba de Chi- cuadrado: agendamiento de citas neonatal y el formato de reporte del control de atención.....	44

Índice de Figuras

Figura 1. Agendamiento de Citas.....	35
Figura 2. Niveles de Intervención oportuna.....	36
Figura 3. Registro Diario de Cred.....	37
Figura 4. Niveles de Patrón de Registro de Citas... ..	38
Figura 5. Niveles de Historia Clínica... ..	39
Figura 6. Niveles de Formato de Reporte	40

Índice de Abreviaturas

CRED (Crecimiento Desarrollo del Niño y la Niña)

RN (Recién Nacido)

OMS (Organización Mundial de la Salud)

OPS (Organización Panamericana de la Salud)

DIRIS (Dirección Redes Integradas de Salud Lima- Norte)

MINSA (Ministerio de Salud Del Perú)

HCH (Historias Clínicas)

RCP(Reanimación Cardio Pulmonar)

Resumen

La presente investigación tuvo objetivo general analizar la relación que hay entre el agendamiento de citas Neonatal y la intervención oportuna en el establecimiento de salud Lima – Norte 2021. El enfoque de investigación fue cuantitativo, el diseño fue no experimental, correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 550 recién nacidos vivos atendidos durante los meses de enero a julio del año 2021 en un establecimiento de salud de Lima. Se trabajó con una muestra de 120 recién nacidos atendidos en CRED neonatal. La técnica aplicada fue la observación y el instrumento una lista de cotejo, en base a las historias clínicas ya llenadas por el profesional. Los resultados el 70% de las historias clínicas revisadas registran un nivel alto de agendamiento de citas. se indica como conclusión aceptar la hipótesis alterna: conclusiones existe una relación significativa entre el agendamiento de citas Neonatal y la intervención oportuna en el establecimiento de salud Lima – Norte 2021, porque el $p = ,014 < \alpha = 050$, también se aceptó la hipótesis específica uno existe una relación significativa entre el agendamiento de citas neonatal y las historias clínicas en el control de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima Norte 2021, porque $p = ,000 < \alpha = ,050$. Estas conclusiones se obteniendo aplicando la prueba estadística: Chi cuadrado X^2

Palabras Clave: Agendamiento, Neonatal, atención oportuna

Abstract

The present research had a general objective to analyze the relationship between the scheduling of Neonatal appointments and the timely intervention in the Lima-Norte2021 health facility. The research approach was quantitative, the design was non-experimental, correlational. The study population consisted of 550 live newborns cared for from January to July 2021 in a health facility in Lima. We worked with a sample of 120 newborns cared for in the neonatal CRED. The applied technique was observation and the instrument a checklist, based on the clinical records already filled out by the professional. The results of 70% of the medical records reviewed register a high level of appointment scheduling. It is indicated as a conclusion to accept the alternative hypothesis: conclusions there is a significant relationship between the Neonatal appointment scheduling and the timely intervention in the Lima health facility - North 2021, because the $p = 0,014 < \alpha = 0,05$, the specific hypothesis was also accepted, one there is a significant relationship between the scheduling of neonatal appointments and the medical records in the control of newborns in the health facility Lima Norte 2021, because $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ These conclusions were obtained by applying the statistical test: Chi square X².

Keywords: Scheduling, Neonatal, timely care

I. INTRODUCCIÓN:

En la actualidad todos servicios de salud son de trascendental importancia especialmente en la salud del neonato en la accesibilidad y en agendamiento de citas que nos permiten evaluar los signos y síntomas en una etapa del ser humano que está en proceso de adaptación física, neurológico y mental que más profesional de salud en examinar y detectar, priorizar oportunamente problemas y daños en la salud en la primera infancia que pueden repercutir en su vida adulta.

En la investigación publicada por la OPS/OMS. *Se observa que ha mediado del siglo se han visto mayores progresos en la salud de los individuos en el área de las Américas. Los logros, las valoraciones de muerte infantil y recién nacidos se han disminuido al aumento de intervenciones y prácticas especializadas, el avance de las dolencias y el acoplo de la perspectiva de derechos en la atención. Sin menos que decir, aún quedan mayores desafíos en el futuro. La mortalidad en la niñez, si bien se ha disminuido, en los últimos tiempos los neonatos menores de veintiocho días y la contribución de las enfermedades y la discapacidad en infantes, vinculada a los prematuros, está muy incrementado.*⁽¹⁾ Zhu, Kim, Jeimy. En artículo titulado Cita características durante las restricciones de COVID-19: una perspectiva del centro canadiense de alergias / inmunología, en conclusión. Este problema de agendamiento también se vio afectado en continente americano debido a restricciones pues el 75,9% fueron evaluados por teléfono, el 23,9% por video y 0,2% fue presencial.⁽²⁾

Ciertas estadísticas muestran retos por vencer: en el año 2019, la tasa de muertes de neonatos en el continente americano alcanzó 7,7 por cada 1.000 nacidos vivos (es decir, más de 110.000 muertes neonatales) un intervalo de dos, tres en más de tres estados de la región. Específicamente en el Continente Americano, la razón fue 1,6 puntos mayor, siendo de 13.7000 fallecimientos de neonatos. Por consiguiente, la tragedia irracional, el peso de las muertes neonatales en todos los países. En el anuncio actualmente publicado por el Grupo Inter agencial de Naciones Unidas, para tasar la mortalidad en la niñez,

cada doce meses aproximadamente dos millones de neonatos nacen sin vida en el mundo. La pérdida de la nueva vida va más allá de la vida humana, con una sensación de depresión y desintegración familiar.

Los índices podrían incrementarse aún más por la COVID-19: el 50 % de los países registran una discontinuidad incompleta o total en los servicios de atención a los recién nacidos.

En el contexto, hay acciones confirmadas e evidenciadas que deberían optimizar las intervenciones:

Se salvarían en el mundo 1,7 millones de vidas de neonatos participando en el paso a un cuidado de calidad para este grupo etario, incluso en el entorno de crisis humanitaria.

También, la cobertura universal de la atención en el periodo del nacimiento salvaría casi 3 millones de vidas de madres, RN y nacidos muertos en todo el mundo, lo que significaría el 1,15 dólar por persona en los 75 países con mayor número de mortinatos.

En la región de Lambayeque la finalidad es incrementar una aplicación web para perfeccionar los procesos del Centro de salud “José Leonardo Ortiz”, centralizándonos en el Área de Atención Integral del Niño, ampliando el estudio de los procesos de cada etapa que comprende la misma; lo cual permitió al centro de salud, tener un mayor control en tiempo real sobre la información que se recopila en todos los procesos, así como también una mejora en la atención por parte del personal administrativo y médico hacia los pacientes.

Se viene trabajando y procesando la información de la mayoría de sus procesos en forma manual, causando así demora al momento de atender a los pacientes, corriendo también el riesgo de pérdida de información, así como también no tener un repositorio informatizado oportuno para la toma de decisiones. ⁽³⁾

En la ciudad de Lima – Cercado. Sistema web para automatizar el proceso de control integral en niños de 0 a 5 años en el C.S UNIDAD VECINAL N°3” La población infantil está constituida por el patrón de niños de cero a cinco años del establecimiento de salud en el periodo de 1 mes los 5 días de la semana.

El proceso de control al paciente se lleva de manera presencial a través del llenado de hojas de cálculo para agendar fechas en caso se deba brindar un tratamiento específico.⁽⁴⁾

Estando de acuerdo con los autores en cuanto a problemática y las cifras que son alertas para mejorar las intervenciones en salud en cuanto a atención neonatal y poder asegurar ciudadanos con mejor calidad de vida un bienestar óptimo en las primeras infancias incluso en esta etapa de adaptación del neonato, En esta coyuntura de la pandemia en donde la atención neonatal se ha visto dejada de lado por dar prioridad a la epidemia, dejando de detectar oportunamente y conllevando a no contar con citas.

El desarrollo de sacar cita con diferentes especialidades ha sido muy difícil, ocasionando demoras en el agendamiento, actualmente existen procedimientos más acuciosos, que permite dejar de lado los modelos tradicionales. Paré, Raymond, Castonguay, Ouimet, Trudel (2021) en el artículo Asimilación de médicos cita Planificación sistemas y su impacto en la accesibilidad de la atención primaria: estudio de métodos mixtos. En conclusión, Evidenciar en tiempo de pandemia de Covid -19 se acogió un sistema médico de planificación de las llamadas telefónicas en las atenciones de salud familiar permitió una mayor accesibilidad y disponibilidad en asistencia de los clientes y la población en general, este sistema también da pie a medicina digital (5)

Establecimiento de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo pertenece a las DIRIS una unidad ejecutora del Minsa, responsable de ejecutar actividades sanitarias, diligenciar y coordinar acciones en caminas a generar bienestar en la población conformando la Red Integrada de Salud, la cual incluye a los Hospitales y a los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de nueve distritos de Lima Metropolitana, siendo: Rímac, San Martín de Porres, Los Olivos, Independencia, Comas, Carabayllo, Puente Piedra, Santa Rosa y Ancón. Ubicado en Lima- Norte, Av. Chinchaysuyo cuadra 4 sin número en distrito de Independencia, atención en emergencia pediatría y sala partos de 24 horas.

En la actualidad se ha evidenciado poco agendamiento de citas de CRED neonatal, teniendo en cuenta la coyuntura de la pandemia, se ha estructurado un plan de contingencia por citas telefónicas, en lo cual los padres refieren como está el bebe y nos dan signos de alarma, se brinda consejería previa al alta.

Para el año 2019 las citas eran presenciales donde se evalúa a los neonatos directamente, se evidenciaban los problemas in situ 2.30 atendidos en ese año donde la evaluación es oportuna eficaz. En el año 2020 en primer trimestre se atendieron 80 neonatos , teniendo en cuenta que la pandemia comenzó el cinco de marzo del 2020, declarando el gobierno alerta sanitaria a nivel nacional, en trascurrir los meses se evalúa la necesidad de población neonatal que tenía los cuidados ni la educación y el seguimiento del profesional de salud que identifique los signos de alarma y evaluaciones posteriores que se encuentra en periodo de adaptación, en el mes de julio se tomó la estrategia de realiza llamadas telefónica donde se pregunta directamente a la madre o la cuidadora sobre el cuidado del neonato y signos de alarma, en los meses siguientes 250 llamadas efectivas, además siendo el único materno de la jurisdicción que dio esa alternativa a la población.

Para el 2021 ya que las medidas sanitarias se flexibilizan porque el personal desalud ya está inmunizado en el mes de junio hasta la actualidad entonces se tomaron la decisión de realizar 1 y 2 control presencial teniendo los protocolos de bioseguridad 200 atenciones, 3 y 4 controles por seguimiento, 150 vía remoto por llamadas telefónicas. ⁽⁶⁾

Teniendo como problemática, la población vulnerable como el neonato por la cual no tenemos la certeza que un profesional de salud evalué la ganancia de peso, signos de alarma, técnica de lactancia materna, creciente del perímetro cefálico, proceso de momificación del cordón umbilical, todo los evaluamos en consultorio de crecimiento y desarrollo del neonato.

Todo lo anterior deriva en la siguiente problemática: agendamiento de citas Neonatal relacionada con la intervención oportuna en un establecimiento de salud Lima-Norte. Por lo expuesto anteriormente deriva en la pregunta del problema de investigación general y específicos: ¿Cuál es la relación entre el agendamiento de citas neonatal y la intervención oportuna en el establecimiento de salud Lima-Norte 2021? Y los problemas específicos de la investigación son: ¿cuál es la relación que hay entre el agendamiento de citas neonatal y las historias clínicas en el control de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima Norte 2021?, y ¿Cuál es la relación que hay entre el agendamiento de citas neonatal y el formato de reporte del control de atención de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima – Norte 2021?

La justificación teórica de esta investigación nos permitirá evaluar el periodo del proceso de adaptación del neonato, es trascendental fomentar el apego con la madre, valorando el cuidado por medio de la lactancia materna, físico, mental y el neuro desarrollo por la atención de los padres, especialmente la madre quien está al cuidado del neonato, orientada por la enfermera dentro de sus roles fundamentales como educadora específicamente en área preventivo promocional, y el servicio de crecimiento de desarrollo neonatal está dirigido a detectar oportunamente y priorizar signos de alarma, evaluación técnica de lactancia materna y momificación del muñón umbilical, Ganancia de peso ponderado, perímetro cefálico, etc. La investigación aportara a la comunidad de salud sobre todo para la especialista en salud publica cuyo trabajo directo es con las familias y la comunidad, permitiéndole identificar los problemas de salud más comunes y así obtener la participación activa de madres referente al cuidados de su bebés evidenciándose a largo plazo la reducción de los índices de riesgo de desarrollo y nutrición u otras clase de complicaciones futuras, que afecta el normal desarrollo físico e intelectual del niño originando una importancia en el cuidado que brinda desde el área donde se desempeña.

De igual manera cabe destacar el valor implícito que tiene para los neonatos la presente investigación, ya que los resultados generaran en los procesos de agendamiento de citas neonatal en buscar mejorar estrategias al interactuar con las madres, lo que promoverá a expresar sus pensamientos, tener confianzas en sí mismas logrando incrementar el grado de colaboración e integración en el cuidado del neonato de manera que los resultados obtenidos de esta investigación puede llamar a la reflexión a las autoridades de la institución donde se llevó a cabo el estudio, repercutiendo en mejor proceso de agendamiento de citas.

Esta investigación es importante porque los resultados obtenidos ser una contribución para producción científica con conocimiento preciso y sociológicos relacionados con el entorno del neonato.

A continuación, se incorpora los objetivos generales Analizar la relación que hay entre el agendamiento de citas Neonatal y la intervención oportuna en el establecimiento de salud Lima – Norte2021, y como objetivos específicos Analizar la relación que hay entre el agendamiento de citas neonatal y las historias clínicas en el control de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima Norte 2021. Analizar la relación que hay entre el agendamiento de citas neonatal y el formato de reporte del control de atención de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima – Norte 2021.

La hipótesis general Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas Neonatal y la intervención oportuna en el establecimiento de salud Lima – Norte. Las Hipótesis específicas Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas neonatal y las historias clínicas en el control de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima Norte 2021. Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas neonatal y el formato de reporte del control de atención de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima – Norte 2021.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se incorpora estudios previos publicados como tesis, artículos científicos, una revisión de literatura respecto a las variables del estudio.

Daus. (2017) su artículo titulado Enfermería neonatal, intervención y estimulación temprana: un camino conjunto para el cuidado del crecimiento y el desarrollo, concluye los proceso infantiles son dinámico, complejo, en evolución biológica, mental y social, los primeros años son críticos ya en ello se adquiere habilidades cognitivas y lingüísticas que les permiten una interacción con el mundo, si el estímulo sensitivo es adecuado , el recién nacido tiene una comportamiento de autorregulación. Considerando la conducta del bebe el plan de cuidado establece en el estado de desarrollo actual, el estado clínico del bebe y las necesidades de la familia, de manera individualizada. Estos cuidados deben ser dinámicos, conforme a cómo transite la maduración él bebe. La enfermera debe afinar la observación y detectar las respuestas del recién nacido ante cada empleo o acción, para encaminar los ajustes adecuados en el pos del cuidado de su desarrollo. ⁽⁷⁾

Reyes , Casanova ,Gualpa, Aguirre ,Santos, & Ponce (2020) el artículo titulado Cuidados del bebe recién nacido sano, conclusión El Cuidado de RN básicamente de una atención exhaustiva en el manejo de orientar oportunamente a la madre sobre el cuidado del bebe asegura intervención adecuada es fundamental para el desarrollo optimo del niño e incluso para la prevención de complicaciones futuras. ⁽⁸⁾

Peven, Mallick, Taylor, Bick, Día, Kadzem, Persiga 2021, en artículo titulado Equidad en la atención del recién nacido, evidencia de encuestas nacionales en países de ingresos bajos y medianos, concluyo: Lo trascendental de atenciones neonatales institucionalizada y las intervenciones comunitarias es favorecer a las poblaciones más pobres, de bajo ingresos económicos son importantes para disminuir la desigual basado en riqueza, en el cuidado del recién nacido,

particularmente en países con diferencias significativas entre las familias más pobre y las más ricas y los países con muy bajos niveles de pobreza la cobertura de atención. Los autores señalan que las institucionalidades de la intervención sanitaria neonatal mejorada y es más equitativa basadas en las áreas adecuadas de acciones comunitarias o proteger a los pobres son fundamentales para aplacar las diferencias en poder adquisitivo en la atención del neonato en especial en los países con grandes altibajos entre las familias más pobres y más ricas y en países con muy bajos niveles de pobreza. ⁽⁹⁾

Namasivayam ,Dehury ,Prakash ,Becker ,Avery ,Sankaran ,Ramesh ,Blanchard en el artículo titulado Asociación de asesoramiento prenatal y apoyo posnatal inmediato con inicio temprano de la lactancia materna en Uttar Pradesh, India 2021, concluye: El autor hace mención tiene cooperación significativa el asesoramiento de lactancia materna en la etapa pos y pre natal en acto después de nacimiento, indistintamente del lugar de nacimiento un valor de mejorar la cobertura de las intervenciones a través de planificación comunitaria en los establecimientos en Uttar Pradesh.⁽¹⁰⁾

Mohammadi ,Wu ,Turkcan ,Toscos ,Doebbeling en artículo titulado Análisis y modelado de datos para la ausencia de citas en los centros de salud comunitarios , se concluyó: Los documentos de historias clínicas electrónicas, incluyen datos personales, programación, anticiparon pérdidas de citas en la población desentendidas en las zonas urbanas, la oportunidad de acceso a la atención, esta documentación a favor de invertir en los recursos técnicos necesarios para que los datos estén disponible a través de informar temas operativos y políticas que se requiera emplear .⁽¹¹⁾

Ala, Alsaadi , Ahmadi ,Mirjalili (2021) en su artículo titula Optimización de una cita Planificación problema para los sistemas de salud basado en la calidad del servicio de equidad utilizando el algoritmo de optimización de ballenas y NSGA-II . en su conclusión: Las citas planificadas es un pilar fundamental para la optimización de calidad y bienestar del usuario en una administración hospitalaria, la programación informática en la atención medica va dirigida a un

periodo corto antes del cierre de las mismas, lo cual no permite una modificación de estas, el algoritmo este artículo emplea el método multicriterio en citas de planificación, la política por el orden de llegada establece la equidad para resolver y desarrollar acciones para satisfacer al cliente. ⁽¹²⁾

Smith , Gray ,Jones TL, Han , Burton (2021) en el artículo titulado Gestión de listas de espera en una clínica pediátrica de control de peso: implementación de una sesión de orientación, en la conclusión las consejerías ha sido competentes en la clasificación en referir al usuario a tiempo que se aprovecharon la asistencia en los espacios de la área hospitalaria para el cliente y sus familias que se involucran el cuidado de los infantes esto genero buscar estrategias para mejorar las intervenciones en los niños .⁽¹³⁾

Edge, Takabe (2021) en el artículo titulado Detrás del reloj: aclarando los factores que contribuyen a una clínica más prolongada cita duración y tiempo de espera del paciente. En sus conclusiones revisaron diferentes factores que contribuyen en prologar tiempo de espera son la lista de ubicación de salas de exámenes, el tiempo de atención del profesional, atención del personal de enfermería. Los centros hospitalarios que tiene una alta demanda y participación de las profesiones que están en formación aumenta el tiempo de consultas externas, dilatando los horarios de trabajo y acumular citas de seguimiento al personal ya tiene la experticia, ello si reducir el tiempo de consulta. ⁽¹⁴⁾

Kadirvel , Ramachandran, Ragasivamalini, Soundararajan P. (2021).el artículo titulado Resultados tempranos del desarrollo entre los bebés nacidos a término temprano. En conclusión, los neonatos nacidos a término tiene menor riesgo de surgir complicación porque existe una relación optima en la duración de vida intrauterina y la adaptación del infante, sin embargo, el recién nacido pretérmino necesita de agendar una cita para iniciar una intervención oportuna evitando así su deterioro en desarrollo neurológico. ⁽¹⁵⁾

Norte, Majerus, Buss, Thompson ,Crum en artículo titulado Impacto de la auto programación basada en la web en la finalización de las citas de niño

sano en un entorno de atención primaria: en conclusión: El personal de programación disminuye el tiempo. La autoprogramación da origen al incremento de citas finalizadas, el 29.5% del proceso de auto agendamiento lo que se realizó fuera de horario de trabajo de los programas de cita lo que dio paso a la planificación, para el personal que programo un total de 93.1% culminó la cita en un solo paso: ⁽¹⁶⁾

Kuiper, Mandjes, Mast, Brokkelkamp en el artículo titulado Un enfoque flexible y óptimo para cita Planificación en el cuidado de la salud. En conclusión: La planificación de citas se da en clínicas y en otros servicios, el reto está en la organización depende de muchos factores entre ellos tenemos la duración de la atención y la llegada del usuario. El efecto que se da una mal organización son tiempos prolongados de espera en los clientes y tiempo de inactividad para el profesional que da atención. La creación de agendamientos óptimos es muy tediosa debido a la mala planificación, y se propone diseñar estrategias que mejore el tiempo de espera y productividad de los prestadores de salud. ⁽¹⁷⁾

Precio, Hecho, Pizer, en su artículo titulado La relación entre las citas de seguimiento y el acceso a la atención primaria, en conclusión: los centros de salud que realizan seguimiento continuamente tienen más oportunidad que los usuarios manifieste que no pueden acceder con rapidez atención sanitaria del primer nivel de rutina, urgencia. ⁽¹⁸⁾

Bohnhoff, Taormina, Ferrant, Wolfson, Ray en el artículo titulada Remisiones no programadas y citas desatendidas después de la remisión a una subespecialidad pediátrica en conclusión: Los infantes en su condición de salud y el sistema sanitario se agrupan con los factores en la gestión de citas y la accesibilidad a la visita. Mejorar las intervenciones facilitan las referencias alcanzando los objetivos de dichos factores. ⁽¹⁹⁾

Scott, Downs, Pottenger, SAYSANA en su artículo titulado El aprendizaje colaborativo de mejora de la calidad mejora las citas de seguimiento oportuno

Del recién nacidos. Conclusión: Este aprendizaje es un logro para el personal de salud pediátrico para incrementar el seguimiento oportuno en los RN en los internamientos hospitalarios neonatales y también para el pediátrico ambulatorio. Tomando en cuenta las acciones mejoraría las intervenciones en sus experticias con la población infantil. ⁽²⁰⁾

Liu, Van, Zhang en su artículo titulado Gerente cita reservando según las opciones del cliente, en conclusión: Debido a la globalización el aumento de dispositivos tecnológicos y las citas en líneas web el agendamiento da como resultado crear un dispositivo para cambiar las señales del cliente de esta plataforma de guardar citas. ⁽²¹⁾

Flores (Ecuador, 2020) en su investigación titulada Propuesta del proceso de agendamiento de citas médicas del hospital General Docente de Calderón Uisrael, Maestría en Administración Pública, Mención: Gestión por resultados. Diseño la investigación utilizó tanto métodos cualitativos como cuantitativos y fue del tipo descriptiva. Conclusiones: Crear una Manual de gestión de agendamiento de citas, la evaluación dio como resultado un 71% de un maltrato para obtener unas citas, eso refleja no hay un adecuado proceso para el agendamiento. El personal de atención al usuario no cuenta con uso de herramientas informáticas para realizar la actividad por ello, no le permite mejorar el agendamiento. Se implementó el programa de citas con la finalidad los usuarios accedan al servicio para su evaluación. Es realizar un mejor proceso de agendamiento para la intervención a la población sea de manera oportuna y por ende tenga una mejor calidad de vida. ⁽²²⁾

Alegre, Córdoba, López (Argentina, 2016) en su investigación Grado de Conocimiento del Profesional Enfermero sobre el Neonato y su Neurodesarrollo durante la estancia Hospitalaria en el Servicio de Neonatología. Diseño Es descriptivo, cuantitativo, transversal. Conclusiones: El personal tiene poca capacitación específicamente en neurodesarrollo del neonato y experticia en el servicio. Por ello la orientación a los padres de familia o al cuidador del recién nacido es insuficiente. ⁽²³⁾

Figuerola (México, 2018) en su investigación titulada Cuidados Inmediatos y Mediatos al Recién Nacido por parte de Enfermería. Diseño descriptivo, de corte transversal en el tiempo. Conclusión: Las enfermeras en México no cuentan con los conocimientos y practica del día para los cuidados, lo cual nos llega a reflexión que debían mejorar la curricular para las futuras generaciones ⁽²⁴⁾

Astorga, Aburto, Pardo (Chile, 2018) en su investigación titulada Factores estresantes en madres de niños prematuros que asisten a control de salud infantil en el CESFAM Antonio Varas, Puerto Montt. Diseño: Se realizó un estudio cualitativo bajo el enfoque del diseño fenomenológico de tipo descriptivo. Conclusiones: Las enfermeras deben ser el pilar fundamental para educar y guiar a las madres en esta etapa de la maternidad es un período difícil además con la llega de prematuro, por ello la enfermería orientada en la atención del bebe que está en proceso de adaptación. ⁽²⁵⁾

Guadalupe (2019) en su investigación titulada Conocimiento del Personal de Enfermería sobre los Beneficios de la Leche Materna en el Prematuro, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica CÍES la Paz Bolivia, gestión 2019. Diseño cuantitativo, descriptivo, transversal y analítica. Se concluye, el entendimiento del personal que brinda asistencia sanitaria en el tema de leche materna es regular, a pesar de no reciben capacitación constante, el personal hace lo mejorde sus capacidades para brindar la educación a las madres de neonatos. ⁽²⁶⁾

Mosqueda (España, 2016) en su investigación titulada Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología. Diseño Estudio transversal, observacional y descriptivo. Conclusiones. El conocimiento de personal de salud enfermería es significativa ya que realizaciól la educación sanitaria a los progenitores en las unidades hospitalarias decuidados especializados. ⁽²⁷⁾

Damián (Lima -Norte, 2018) en su investigación titulada Proceso de reserva de cita en la empresa Universal Dent SRL. Diseño– Pre Experimental, el tipo de investigación es Aplicada. Conclusión: Aplicativo Móvil es una gran herramienta para el proceso de agendar las citas ya que hoy en día la gran parte de los individuos cuenta el teléfono móvil. ⁽²⁸⁾

García (Piura,2019) en su investigación Gestión administrativa y calidad de atención de las Unidades de Primer Nivel del Seguro Social Campesino Guayas 2019”. Diseñó tipo descriptivo-correlacional con un enfoque cuantitativo. un total de 81.0%. Conclusión si existe relación positiva entre gestión administrativa que los trabajadores brinda a población y la calidad que percibe los usuarios. ⁽²⁹⁾

Mera (Chiclayo, 2019) En su investigación titulada Análisis de la Gestión de Citas Médicas en una empresa del sector salud. Diseño descriptivo. Conclusión: nos propone una modernización del sistema de citas médicas para mejor la calidad de atención y tener la información clasificada contar con ella en tiempo real. ⁽³⁰⁾

Carbajal y otros (Lima, 2015) en su investigación titulada intervención educativa para la integración de madres primerizas en el cuidado de las necesidades básicas del recién nacido hospitalizado con bajo peso. Diseño tipo de investigación cuantitativo experimentales. Conclusión: la intervención educativa del equipo de salud en los cuidados elemental del neonato que brindas las madres primerizas en casa para el adecuado desarrollo del niño. ⁽³¹⁾

Torres (Lima – Cercado, 2020) en su investigación titulado el Sistema web para automatizar el proceso de control integral en niños de 0 a 5 años en el C.S Unidad Vecinal N°3. Diseño preexperimental, el tipo de investigación es aplicada, ejecutando fichas de registro. genero un aplicativo de software da un impacto efectivo al realizar el control de niño de 0 a 5 años para una atención integral ⁽⁴⁾

Herrera y Veliz (Lambayeque 2020) en su investigación El desarrollo de una aplicación web para la mejora de procesos del área de atención integral del niño en el centro de salud José Leonardo Ortiz, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque. DISEÑO Experimental está basada en Rational Unified Process, usando el lenguaje Unified Modeling Language para el diagramado de los procesos en la fase de análisis. Conclusión Aporto tanto al personal de salud en cuanto atención y el sistema zurixer de tener información precisa para atención integral al niño. (3)

Revisada la literatura vinculada con las variables de estudio. Se inicia con la variable agendamiento, sobre esta se plantea una reserva de citas dinámico de población con relación de no asistencia y de cancelación de estas. Se concluye que la política de Open Access es oportuna cuando la carga de pacientes sea relativamente baja, y al menos en donde la solicitud y el ofrecimiento deben estar en equilibrio (32).

Este autor refleja que los usuarios tienen tendencia a no acudir a las citas o cancelarlas este sistema implementado está en función a la oferta y demanda debe estar en equilibrio, pero en realidad la demanda es muy grande en comparación a capacidad resolutive.

El Proceso de reserva de citas en los programas de salud se emplea para poner en orden fluencia y lo que ofreces las instituciones, es decir, las solicitudes de citas médicas de parte de los usuarios y las capacidades resolutive de los personales de salud, respectivamente puede ser estática o dinámicas. El agendamiento estático es obsoleto, ya que se limita en tomar notas de las citas de los pacientes sin hacer seguimiento, antes, durante y después de la atención de los pacientes (33)

Entre las clases del agendamiento de citas se realizan en dos modalidades el desde las 7:00 hasta las 15:00 presencial y virtualmente hasta las 14:00. Se habilitó el agendamiento y rea-agendamiento de citas y exámenes complementarios mediante el correo: emergenciacovidadmi@hee.gob.ec y para consulta de citas médicas y turnos de laboratorio pueden visitar la página www.hee.gob.ec. Mientras en los hospitales el horario de reserva de citas médicas es de manera presencial e inicia desde las 7:00 hasta las 16:30. Es importante informar a la ciudadanía que, para ingresar al Sistema Nacional de Salud, los pacientes deben acudir o agendar una cita previa para ser atendidos, en los establecimientos de salud (centros de salud), posterior a ser evaluación son referidos al segundo o tercer nivel, según la complejidad.⁽³⁴⁾

El autor hace referencia que existe 2 modalidades de poder atender a los pacientes: la primera es de manera presencial como antes de la pandemia se desarrollas las actividades hospitalarias de manera cotidiana y ahora con la nueva normalidad se desarrolla de manera virtual o atreves de video llamada.

Podrá agendar sus citas de medicina general mediante la aplicación móvileso de internet y recibir sus fórmulas médicas por correo, sin necesidad de papel ysin filas. Desde ayer también se comenzó a construir la red digital de historias clínicas con el número de cédula de todo paciente que use los hospitales públicos, sin importar el lugar de la ciudad o el punto de atención al que acuda. Esto es posible gracias a la plataforma Salud Digital' que fue lanzada ayer y que de ahora en adelante permitirá tener en red las historias clínicas de todas las personas que usen los hospitales públicos. Se trata de una plataforma interactiva que tiene el espacio para acumular la HC de más de ocho millones de usuarios, reservar más de siete, cinco millones de citas al año y almacenar más de dos, seis millones de este tiempo. Este programa de Salud Digital enlazar los datos de CH Electrónica juntar, la reserva de citas, acceder a los servicios y conducir formulas médica de la red integrada de servicios de salud, subredes, EPS Salud Capital y la Secretaría Distrital de Salud.

Los doctores y los clientes podrán tener la información desde su celular, su historial de salud desde lugar de donde se encuentre en tiempo real y saber sus antecedentes clínicos, morbilidad, medicación, pruebas diagnósticas de sangre e imágenes.⁽³⁵⁾

Por consiguiente, el autor nos da a conocer que no solo el teléfono móvil en la actualidad a través del internet es un medio de comunicación para recibir mensajes también es utilizado por la telemedicina para consejerías, indicar recetas médicas, reservar citas, si no también tener actualizado la base de datos de los pacientes e historias clínicas.

Entre los factores el proceso de agendamiento de citas los usuarios podrán actualizar sus datos de contacto, ver el estado de sus citas médicas, y la posición y tiempo que podría demorar su atención pendiente. Con esos antecedentes, el Ministerio de Salud elaboró un cronograma, en el cual se establecen las acciones en el corto y mediano plazo. Estas incluyen la ejecución de un nuevo programa informático interno que lleve la cuenta de las prestaciones pendientes no AUGE, pero también la creación de un sistema de priorización de atención de pacientes según riesgo sanitario, la fijación de tiempos aceptables según prestación y un portal ciudadano de listas de espera.⁽³⁵⁾

El autor nos cita que los factores más resaltantes entre los usuarios es el tiempo de espera la prioridad de atención y las acciones que establece para mejorar los tiempos, se considera como prioridad la atención sanitaria por urgencia de cada usuario independientemente de la lista de espera ya existente.

Secretaría de Salud de Honduras, (2015) Gestión de las Citas realizar, acciones en caminadas a dar origen y coordinar oportunamente a las programaciones en consultorios externos, dependiendo de la disponibilidad del profesional de salud y las condiciones del usuario. El agendamiento de citas es la planificación de intervención asistencial en consultorios externos.⁽³⁶⁾

Tamayo, (2004) la gestión de los pacientes en los consultorios y los procedimientos ambulatorios debe garantizar las citas con anticipación y el

registro de actividades se requiere de aspectos básicos como gestión y programación de agenda, operatividad de solicitudes de citas, difundir el cronograma de actividades, registro de actividades, administra la dotación del personal⁽³⁷⁾

Ferran, (2018) la agenda permite distribuir los tiempos y usuarios, para mejorar el acceso, es necesario cambiar los modelos de citación y la forma de trabajar en equipo⁽³⁸⁾.

Respecto de la dirección de gerencia de Chiavenato, hacer ejecutar las conductas con las metas para obtener los resultados de manera más seguros y económico posible. Es optar por las acciones en función de los resultados que se espera obtener y de los medios que estén disponible; es decir de asegurar el rendimiento de los bienes y los procesos de gestión.⁽³⁹⁾

El conceptualizar gestión del tiempo es estimar tanto por los miembro del directorio como la parte operativa (Hall, 1982)⁽⁴⁰⁾

De tal manera que se refleje en la atención adecuada al usuario, los esfuerzos en el rendimiento tienen que ser conjuntos con los directivos y la parte ejecutora (Luthans, 1988; Drucker, 1999)⁽⁴¹⁾ también involucra la dirección del tiempo con una actitud asertiva, para proyectarlas tareas y los resultados propuestos; debe ser considerado desde lo operativo en donde los empleados, o subalternos pueden rendir sus trabajos con mayor eficacia (Cladellas, 2008).⁽⁴²⁾ Los autores no solo definen la gestión del tiempo en la alta dirección y el comité ejecutivo también establece que hay una relación existente entre la habilidad personal, social y el desempeño exitoso de hacer bien las actividades con mayor eficiencia y eficacia en todos los niveles hasta el operativo.

(Cordero et al, 2016) Gestión de Tiempos de espera y Eficiencia del Uso de Recursos, los tiempos de espera es un problema en muchos países.

Se plantea en reuniones de directorio el tema tiempo de espera, la primera impresión es la falta de recurso humano. Por lo tanto, en muchos países si tiene el recurso suficiente pero no se emplea eficientemente por la falta de conocimiento de procesos de atención y la administración de los mismos. Un sistema ineficiente genera más gastos sin resolver el problema de fondo por ello es indispensable reducir los tiempos de espera utilizando adecuadamente los recursos en la prestación de los servicios ⁽⁴³⁾

El marco de los servicios sanitarios se relaciona principalmente con la particularidad de los sistemas en los cuales éstos están inmersos. Para la OMS puntualiza que el sistema de salud es el conjunto de organizaciones mundial de salud ciudadana y acciones cuyo propósito es promover, recuperar y/o mejorar la salud. Estos tienen 3 funciones principales: la rectoría, el financiamiento y la prestación de servicios de salud. Las particularidades de cada sistema de sanitario influyen la historia y las políticas y socio económicas de cada país, así como la capacidad de ejercen los diversos grupos de interés y el juego de las fuerzas políticas. La historia del origen y el crecimiento de los sistemas sanitarios en cada región se enlace con la evolución de los protocolos de protección social como benéfico a la población, que se inicia en el mundo occidental desde comienzos del siglo XX.

A diferencia del Modelo establecidos en europea, los subsistemas en América latina se dirigieron hacia clases sociales, económicas, empleos formales e informales, orígenes raciales, culturales, zonas urbanas, rurales y periurbanas se orientaron ha estratos específicos de la población, lo que produjo un fenómeno de marginación poblacional consistente en la clasificación de tener la salud como un derecho. Por a ello, el sistema tradicional de salud en América Latina y el Caribe debido a no ser integrador a subsistema dirigidos zonas específicas de la población, lo que produjo una mayor segmentación y fragmentación y afectó profundamente a su ejecución. Los servicios sanitarios en el continente americano son altamente fragmentación.

Esta fragmentación da paso a un nivel baixo de realización de los ofreces de servicios y el sistema de salud, y también genera otros factores entre sí, como la poca llegada y prestación sanitaria de pésima clase, uso irracional y despilfarro las demandas disponibles que hacen que los costos incremento e insatisfacción de los clientes con los servicios ofertados. Por ejemplo, el poco presupuesto que bloquea los servicios integrales, lo que repercute negativamente sobre el rol del sistema ejemplo la duplicación de ordenes de laboratorio esto genera incremento innecesario de los costos, los que a su vez reduce el presupuesto.

El sistema de salud actúa y la fragmentación expresar la falta de coordinación entre los establecimientos en los diferentes niveles de atención como duplicar las intervenciones, mala infraestructura muchas veces inapropiada en los hospitales, los ejemplos más resaltantes es la incapacidad de resolver en los centros sanitarios, la utilización de servicios de emergencias y urgencias para acceder al cuidado especializada, por lo cual se evita la atención de consultorios, la recepción de los usuarios en los nosocomios cuyo caso se podrían resolveren el primer nivel de atención o la instancia hospitalaria por inconvenientes para el alta de los enfermos con problemas sociales. Los usuarios del sistema experimentan, la fragmentación el acceso son ineficiente a los servicios, pérdida de seguimiento y la poca coherencia de estos y por ello la necesidad de población. Por ejemplo, la atención masiva reprimida y la espera por la atención, las interconsultas retrasadas, la obligación de acudir a diferentes establecimientos para el alivio de enfermedades o por falta de supervisión de estos servicios. Otras expresiones son la duplicación de la historia clínica y exámenes de laboratorio o las acciones que no consideran la multiculturalidad de algunos pueblos. Los datos estadísticos por la organización mundial de salud, la fraccionar los servicios de salud es un problema grave, tanto por los gerentes de los establecimientos de ambos niveles de atención. Solo el 22% de los encuestados son del primer nivel de atención y 35% de los gerentes /suministrador del cuidado especializada y que las referencia y contrarreferencia entre los niveles de los cuidados funcionan eficientemente.

En cuanto a la atención, cerca del 52% de los clientes hospitalizados podrían atenderse fuera del ámbito hospitalario. Al final, sólo 45% de los pacientes son atendidos en primer nivel, explico que los usuarios son inspeccionados por el doctor /grupo sanitario, cuentan con atención regular. Los desafíos son muy grandes en cuanto a división de las prestaciones de salud, en general en gran parte de los países el impacto y justificación son diferentes dependiendo de cada condición. División institucional del sistema de salud; entre las causas menciona (a) descongestión de los servicios sanitarios que dividen el cuidado; (b) preponderancia de los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones vulnerables que no están en sistema.

Cuando la escisión de los servicios sanitarios públicos, las causas son: (a) Modelo de atención en cuidados de faces aguadas en el cuidado hospitalario (b) Falla de la toma de decisiones ; (c) Dificultades en la asignación de los recursos;(d) debilidades del desempeño , atribuciones , normas de contrato , desigualdad en los haberes del trabajador sanitario;(e) diversidad de organizaciones financieras y dispositivos de remuneraciones; (f) comportamiento de la usuarios y prestador contrarios a la integración; (g) burocracias legal ; (h) experiencia de subvención de organismos de cooperación/donantes internacionales que auspiciar los programas verticales.⁽⁴⁴⁾

Para OMS la división de la prestación de asistencia sanitaria se debe a varios factores como de gestión, administración y los bienes que esta poseen debido a sus limitaciones de logísticas y políticas que conlleva sí que repercute en salud de los usuarios.

Modelo asistencial, comprende lo siguiente: (a) urbe y jurisdicción a emplear competencias de sus exigencias e inclinación en preguntas en su salud, que resuelva las prestaciones de salud. (b) una prolongada cadena de centro de salud que brinden asistencia preventiva, promocional, pruebas diagnóstico, medicación, dirección de dolencias, restablecimiento y atención para aliviar el estándar de vida de la población en losservicios públicos y privados.

c) Establecimiento de salud de primer nivel con múltiples disciplinas que cobertura a los usuarios que brinde el acceso a la institución que unifique y relacione la atención y esta sea satisfactoria en cubrir las necesidades. d). Asistencia de servicio especializado en entorno adecuado. e) efectividad de coordinación asistencial. f) Cuidado de la sanidad enfocado en la comunidad considerando la pluriculturalidad, con equidad de género. h) Procedimientos estandarizados para toda la red. i) Intervención activa de la social. j) Acto participativo en coordinación con las instituciones en articulación con los factores sociales y biológicos en la persona y la igualdad. j) Diligencia de las normas de apoyo diagnóstico, administrativo y logístico. k) Personal idóneo, capaz, valioso para la institución. l) Procesos técnicos que agrupa al personal de la red especificando sus datos personales. m) Gerenciar los resultados y la retribución de estímulo. r) Subvencionar apropiadamente los estímulos económicos encaminados con los objetivos de la red. Los gestores de política y suministros sanitarios tienen mecanismos legales gubernamentales de apoyo a la integración de las redes integradas del servicio de salud.⁽⁴⁵⁾

Modelo asistencial marcado en las políticas de OMP Y OPS integrador multisectorial, la prioridad es el afianzamiento de la atención primariara marcado la atención integral de salud basado en la colectividad y las familias e integridad de género y diversidad de las culturas generando políticas de inclusión de gestión en apoyos diagnóstico, administrativo y logístico, contando suficiente personal capacitado por dotación de servicio requerido por los usuarios. Las entrevistas a los expertos permiten concluir que la calidad va más allá de hacer las cosas de manera correcta en su elaboración y el proceso de esta genera una respuesta asertiva, buscando el mejoramiento continuo para satisfacción del cliente de las necesidades y expectativas del usuario.⁽⁴⁶⁾

El diseño organizacional de las empresas adquiere cada vez mayor relevancia en términos de calidad, eficacia y eficiencia, optimizando recursos, no solo materiales sino también humanos y financieros.

Por ello, la tarea de mejorar la gestión en el desempeño organizacional de producción o servicios ya existentes resulta ser clave en el desempeño profesional, la proyección y gestión empresarial que relaciona consistentemente visión, objetivos, planes de acción e indicadores con los procesos clave de la organización, alineados a todos los sistemas y funciones que conducen hacia un fin común en beneficio colectivo.⁽⁴⁷⁾

La conceptualización de gestión de la organizacional para este autor va de mano con gestión de calidad ya que requiere de maximizar los procesos, no solo en equipo humano y de financiamiento. Por eso establece el mejoramiento del clima organizacional como clave de la gestión si no interrelación con potencial del capital humano.

Dentro de los componentes de la gestión están en los ámbitos directivos de organización de ejecución y las unidades responsables de la ejecución elaborando los diferentes documentos de gestión orientados al programa estratégico Materno neonatal nacional

Sus objetivos:

a. Proveer las decisiones para exponer los propósitos en los documentos. b. Orientar la propuesta de prestación encaminados en distintos ámbitos del cuidado c. Apoyar la participación adecuada en aminorar la morbilidad y mortalidad recién nacido. d. Adaptar la propuesta de salud a los problemas existentes de la recién nacido con perspectiva a la calidad.

Anteponer y dirigir el financiamiento en función a las metas (PRP). El punto de vista para la planificación y disponibilidad de los recursos / divisor socio económicos, geográficos y culturales.

Efectos anhelados en aumento de prestación de RN cuidado por ende disminuirla casuística de muertes de neonatos prematuros y maduros. /Reducir los sucesos de mortalidad por bajo de oxígeno al nacer y sepsis. /Mermar la morbilidad del recién nacido.

Historia clínica Rn. / Carnet de CRED Neonatal. /Programa de atención recién nacido / Credencial de identificación del RN. /Pulseras de identificación del neonato⁽⁴⁸⁾

La planificación nos permite tener mejor la toma de decisiones para elaborar planes de mejora continua y articular esfuerzos en salud y bienestar de salud neonatal adecuado a población en educación enfocada en signos de alarma, lactancia materna, etc. y programas estrategia del binomio madre niño, en los resultados esperados está en incrementar la cobertura neonatal y disminuir la morbimortalidad en esta población contamos con instrumentos, históricas clínicas y el paquete de atención neonatal.

De acuerdo con lo establecido en el documento técnico de salud de atención neonatal publicada en 2015 que hace referencia se debe realizar cuatro monitores a las 48 horas posterior al egreso y después primer monitoreo cada semana hasta antes de cumplir 1 mes de vida. También lo cual establece MINSA en norma técnica 537-2017 en la página 17 establece periodicidad de verificación del crecimiento y progreso de los infantes menores de 5 años, la verificación puede ser realizados en el centro de salud o en vivienda siempre involucrando a familia utilizando los instrumentos de registros, la historia clínica estandarizadas incluyen plan de atención integral, estimación nutricional, registro de atención. También establece sistema de información e indicadores monitoreo y seguimiento, los iniciadores de evaluación de proceso por los cuales nos permite vigilar nuestro actuar como profesional.

Intervención oportuna del recién nacido según MINSA es un conglomerado de atenciones, proceder del personal de salud especializado RN que puedan presentar alteraciones durante el periodo de adaptaciones inmediata y mediata, se realiza en los establecimientos de salud con capacidad de soluciones las contingencias que puedan surgir de acorde con la complejidad de la complicación. Incorpora valoración de riesgos durante el proceso de nacimiento, cuidado inmediato, normalizado y cuidado de emergencia, traslado a otra institución o parto domicilio, atención especializada de internamiento del recién nacido que requiere observación permanente, atención médica y enfermería especializado monitoreo al egreso con seguimiento por consultorio.

Para el MINSA una intervención oportuna no es solo los cuidados que brinda el

profesional especializado durante el proceso de alumbramiento, durante y después, posible alteración que se podrían dar en el periodo de adaptación del neonato esta atención será en los establecimientos de salud que tengan los medios para resolver, de lo contrario serán referidos a otros establecimientos de salud de mayor complejidad, siempre dando el cuidado el equipo especializado en cuidado continuo hasta el final de hospitalización y reevaluación post alta.

Pérez y Pezoa, 2013 describe la atención oportuna en concepto general estable tres pilares son: a) ser atendido cuando es necesario, (b) contar con disponibilidad a la asistencia sanitaria, (c) tiempos moderados de esperas.⁽³⁷⁾

Caja Costarricense de Seguro Social, (2017) La atención oportuna es fundamental para el sistema sanitario a nivel global, es un desafío proveer a los pacientes en tiempos adecuados de espera. Esta atención debe entenderse como el equilibrio entre la oferta y demanda, se priorice las emergencias y exista un tiempo de espera razonable, que la administración pegada a las buenas normas de los estándares de calidad y prácticas percibidas por la población.⁽³⁸⁾ Las características de intervención en los últimos diez años, la salud neonatal tiene relevancia en la salud pública. Certeza en los entornos del bebé y las particularidades individuales de las acciones específicas dirigidas a disminuir la mortalidad del recién nacido y dar un adecuado cuidado, enfatizado en la necesidad del bebé. La letalidad del recién nacido por las condiciones de salud que afectan las habilidades sociales en el curso de vida.⁽³⁶⁾

La OPS plantea las características de intervención oportuna del recién nacido durante los últimos años adquiriendo importancia para la salud pública enfocados en la mortalidad y morbilidad del neonato, porque de ello depende mejorar su existencia en el transcurso de diferentes etapas de vida, así asumiendo las desigualdades sociales.

Alojamiento conjunto es la estadía del neonato con su progenitora en un mismo ambiente. Favoreciendo el vínculo y el amamantamiento de leche humana.

Generando el primer aprendizaje en el cuidado del niño con la intervención del profesional de salud el cual valora al neonato en proceso de adaptación del nacimiento hasta el egreso de binomio madre niño.

Atención inmediata del/la recién nacido/a Es la agrupación de atención sistematizado-inmediatos en los primeros cinco minutos de vida extrauterina hasta las dos horas, con la determinación de disminuir fortuita inestabilidad, a largo plazo y llegar a muerte.

Atención del/a recién nacido/a normal o vigoroso/a Es un complejo organizado de acciones, dirigidas a todo neonato adecuado para la edad gestacional, con llanto enérgico, a la evaluación física empezando en el nacimiento del neonato al culminar los periodos de 28 días.

Muerte neonatal precoz La que ocurre en los primeros 7 días de vida.

Muerte neonatal tardía La que ocurre entre el octavo y el vigésimo octavo día después del nacimiento.

Neonato Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento denacimiento hasta los 28 días de edad.

Nacido vivo Se considera nacido vivo cuando después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, independientemente de la duración del embarazo, respira o da señal de vida como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientosefectos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no elcordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

EL ministerio de salud estable las características del recién nacido y establece una condición de salud y su atención. Norma técnica

Los principios de intervención del Rn

Rn normal único o múltiple con peso $> \acute{o} = a$ 2500 gr, con edad gestacional $> \acute{o} = 37$ y < 42 semanas, nacido de parto normal o cesaría sin patología. Rn pretérmino, < 37 semanas. Rn a término de 37 a menos de 42 semanas

Tamizaje neonatal es un test preventivo que se aplica a todo recién nacido sano con el fin de diagnosticar oportunamente trastornos metabólicos, genéticos en el proceso de adaptación.

Visita domiciliaria es la acción que se realiza en la vivienda con la finalidad de valorar el desarrollo y el seguimiento del bebé y al núcleo familiar, enfatizando en bebés de bajo peso y con complicaciones al nacer.

El profesional de salud con la experiencia ya adecuada toma de decisiones en el cuidado del recién nacido en las instituciones de salud, debido que el neonato con alteraciones cabe la posibilidad que ocurra una eventualidad por lo cual se necesita tomar medidas con los recursos necesarios para garantizar el cuidado de emergencia, la conservación del RN después tomar la decisión sobre la condición del bebé podría ser trasladado a otras instancias. De acuerdo a evaluación y diagnóstico evacuar al recién nacido según la necesidad de atención a un hospital especializado.

Las zonas de asistencia del recién nacido son eminentemente contaminantes por lo que se debe aplicar estrictamente las medidas y políticas prevención de infección intrahospitalaria; asepsia de lavado de mano aplicando los 5 momentos, aplicación de catéter invasivos, emplear material estéril (sonda de aspiración, alimentación, etc.) profilaxis de material de cirugía, incubadoras y cunas periódicamente, empleando el uso asertivo de los medicamentos.

Garantizar que los establecimientos de salud cuenten con la disponibilidad de material médico, medicamentos e insumos para la atención neonatal oportuna y adecuada. Promover la participación de la familia en la atención neonatal y la participación del padre o acompañante durante el apego o contacto piel a piel.

Las instituciones de salud deben ejecutar guías y protocolos para optimizar la calidad del cuidado del recién nacido, utilizando los seguimientos y vigilar los indicadores de proceso y resultados en las entidades de salud, estas instituciones

según su capacidad resolutoria dan atención inmediata al neonato por personal asistencial especializado como neonatólogo, pediatra y/o enfermera especialista a cobertura todos los nacimientos. La atención primaria debe ejecutar las visitas domiciliarias en su totalidad a los recién nacidos de jurisdicción y así prevenir la morbilidad y mortalidad en este periodo, si hubiera informarlo a las instancias correspondientes ⁽⁴⁸⁾

Para el MINSA estableció criterios para la atención oportuna del recién nacido en CRED neonatal se está basado en signos de alarma en edad gestacional del neonato, evaluar, priorizar, diagnosticar oportunamente, monitorear el cuidado con el profesional calificado y hacer partícipe a la familia, además garantizar la infraestructura en primer nivel atención. En el territorio nacional se realizan acciones de fortalecimiento para las intervenciones seguras de los infantes con el profesional idóneo con las destrezas desarrolladas en los protocolos de atención neonatal, atención extramural, programa de información y vigilancia, control de CRED-RN en busca de reducir la morbilidad y defunciones en la infancia en los diferentes niveles sanitarios. ⁽⁴⁹⁾

El ministerio de salud establece si tiene que repotenciar las competencias del profesional de salud en cuidado neonatal en los diferentes niveles enfocados en morbilidad y mortalidad y priorizar, identificar los problemas de salud neonatal y los contenidos de este debe basarse en la atención inmediata, RCP básico, intervenciones enfocadas en prevención, diagnóstico, siguiente y tratamiento del neonato.

La Proyección y la hoja de ruta regionales sobre la salud del neonatal en el entorno del trascurso continuo de la atención de la madre, del rn y del infante. se encaminaron a entornos saludables en la salud neonatal adoptando políticas y organizar y el abordaje de sistemas de salud evidenciado en la valoración, monitoreo en los países de América fueron aprobados en el 2016

Las sugerencias es dar continuidad a los objetivos de desarrollo sostenible y Estrategia mundial de salud de las mujeres, niños y adolescentes y el plan de acción “Todos los Recién Nacidos”.

El plan de acción Todos los Recién Nacidos se originó en replica a la petición de las naciones. La decisión de mejorar la salud neonatal y prevenir las muertes fetales de ahora al 2035. Los gestores lideran para el apoyo de la salud recién nacido en los planes y estrategias del sector de la salud, en prioridad la salud reproductiva, materna e infantil, en este plan es impulsada la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños del secretario general de las Naciones Unidas y el movimiento Todas las mujeres.

El plan invita a todas las partes implicar a tomar medidas específicas para mejorar la calidad y el acceso a la atención de salud de las mujeres y los recién nacidos en la continuidad del proceso asistencial:

- a) Consolidar, las inversiones, el cuidado durante el parto, el nacimiento, el primer día y la primera semana de vida.
- b) Restablecer la calidad de la atención materna y del bebé.
- c) Alcanzar a todas las personas de género femenino y sus recién nacidos para disminuir las desigualdades.
- d) servir la autoridad de los progenitores y las familias y las comunidades para el cambio.
- e) Contar a todos los recién nacidos: incluidos los registros de nacimientos y defunciones. ⁽⁴⁸⁾

En la actualidad, en el entorno mundial, se centralizan las acciones en los entornos de los neonatos otras iniciativas y estrategias enfatizan la necesidad de focalizar acciones en torno a la salud del recién nacido que conforman parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, salud de la mujer y los niños.

Las estrategias que establece Organización Panamericana de la Salud en función al bienestar, físico y adaptación del neonato en base de continuidad de atención de salud de la madre, generando un plan de acción para ejecutarse hasta el 2035 e ir generando políticas en bienestar del neonato.

La Organización mundial de salud a través de su Centro Latinoamericano

De Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP) mejora los servicios de atención de mujeres, madres y recién nacidos fomentando intervenciones y promueve actividades de cooperación técnica en el área perinatal, en los países de ellos, para generar evidencias científicas en la toma de decisiones.

⁽⁴⁹⁾ Indicadores de estructura: - Número de centros sanitarios y nosocomios abastecidos completo para la atención inmediata el Rn, con las funciones neonatales y capacidad de respuesta del establecimiento.

Número de establecimientos de salud con abastecimiento completo para ejecutar el seguimiento del bebé, con personal salud médico y enfermera expertos en procedimientos del cuidado del bebé en cuanto a estabilización y traslado.

Indicadores de proceso:

Numero de Rn que necesitan reanimación en atención inmediata/ % Rn requieren traslado por complicaciones. /% Rn contra referidos a institución de origen. / % de ocupación de servicios de hospitalización recién nacido. /% en alojamiento conjunto con lactancia materna exclusiva. /% Rn con control de seguimiento neonatal completo.

Indicadores de resultado:

Muerte Rn precoz x 1000 recién nacidos vivos.

Mortalidad neonatal tardía x 1000 recién nacidos vivos. por bajo peso, edad gestacional, dificultad respiratoria, malformaciones congénitas, sepsis. / Tasa de infecciones intrahospitalarias. /%Rn con desnutrición. /%Rn lactancia materna exclusiva durante 30 días de vida ⁽⁴⁸⁾. Los indicadores de gestión están incluidos en el plan operativo institucional lo cual nos refleja la epidemiología del neonato y la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

III. METODOLOGIA

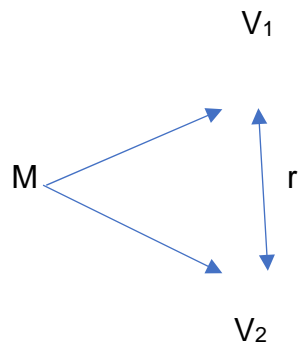
3.1. Tipo y diseño de investigación.

El tipo de investigación a ser realizada es básico, con la finalidad de aumentar el conocimiento teórico para el avance de la ciencia, dejando de lado las probables aplicaciones o efectos prácticas; siendo más formal busca propósitos teóricos a fin de acrecentar el caudal de conocimientos sobre una teoría específica (Ander-Egg, 1995).⁽⁵⁰⁾

En esta investigación científica se hace indispensable, que los acontecimientos analizados, los efectos alcanzados y la certeza significativa encontradas en relación al problema investigado, además de los nuevos conocimientos que es posible situar, reunir las siguientes condiciones de fiabilidad, objetividad y validez; para lo que se requiere delimitar los procedimientos de orden metodológico, a través de los cuales se intenta dar respuesta a las pregunta y objetivos establecidos.

El enfoque de este estudio es cuantitativo ya que se utilizará el proceso recolección de datos para poder probar una hipótesis basada en medición numérica y análisis estadístico, logrando instaurar patrones de conducta y a la vez probando teorías (Hernández et al, 2014).⁽⁵¹⁾

Según el diseño del estudio será no experimental y de tipo correlacional, ya que establecerá la relación entre dos variables en un momento determinado, tipo, causa y efecto (Hernández et al, 2014).⁽³⁰⁾ El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal; cuantitativo permite examinar los datos de manera numérica , permitiendo medición de las variables ; descriptivo , ya que se encarga de detallar con mayor precisión las características de una determinada situación como es del caso de agendamiento de citas neonatal y su relaciona con la Intervención oportuna , para Méndez (1999)⁽³³⁾, la explicación permite reunir los resultados de la observación y de las observaciones , si es el caso en una interpretación relacionadas con el fenómeno que se estudia ; prospectivo en el cuan los hechos se registran a medida que ocurren y trasversal porque se da enun determinado momento.



Dónde:

M: Muestra del estudio

V₁: Variable de estudio: Agendamiento de citas CRED

Neonatal V₂: Variable de estudio: Intervención oportuna.

r: Relación entre variables.

3.2. Población y Muestra

La población está compuesta por 550 recién nacidos vivos atendidos durante los meses de enero a julio del año 2021 en un establecimiento de salud de Lima. Se trabajará con una muestra de 120 recién nacidos atendidos en CRED neonatal y que pertenece al ámbito jurisdiccional del establecimiento ubicado en Lima Norte.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Atenciones del recién nacidos durante el mes de enero y julio 2021
2. Neonato que pertenezca al ámbito jurisdiccional del establecimiento
3. Neonato vivo sin complicación.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

1. Neonato que no pertenezca al ámbito jurisdiccional del establecimiento.
2. Neonato vivo con complicaciones.
3. Neonato referido dentro de las 24 horas.

3.3 Variables y operacionalización.

Para la investigación, las variables de estudio.

Se identificará la relación entre dos variables, siendo el primer agendamiento de citas Neonatal.

Las dimensiones para el estudio de esta variable son registro diario de CRED, padrón de riesgo de citas

La segunda variable intervención oportuna.

Las dimensiones para el estudio de esta variable son historias clínicas, formato de reporte.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicará una lista de cotejo, siendo este un instrumento de recolección de datos, en base a las históricas clínicas ya llenadas por el profesional que corresponde al agendamiento de citas neonatal, con 10 ítems de respuesta cerrada, de escala dicotómica y en cuanto a la variable atención oportuna se han incluido también 10 ítems cerrados, empleando la misma escala. Para efectuar la validez de estos instrumentos se recurre a la validez de juicio de expertos (5) y la confiabilidad de los mismos mediante la prueba de Kuder- Richardson (KR-20). La realización de este instrumento tendrá la duración de 300 minutos.

Tabla 1.

Validez por juicio de expertos del instrumento de agendamiento de citas neonatal.

Expertos	Pertenencia	Relevancia	Claridad	Observación
Dr. Chumpitaz Caycho Hugo Eladio	✓	✓	✓	Ninguna
Dr. Garay Peña Luis	✓	✓	✓	Ninguna
Mg. Paredes Ortiz Nora Isabel	✓	✓	✓	Ninguna
Mg. Zorrilla García María Elena	✓	✓	✓	Mejor redacción
M.P. Barahona Vivanco Oscar Rolando	✓	✓	✓	Mejor redacción

FUENTE: VALIDEZ JUICIO DE EXPERTOS

Tabla 2.

Validez por juicio de expertos del instrumento atención oportuna.

Expertos	Pertenencia	Relevancia	Claridad	Observación
Dr. Chumpitaz Caycho Hugo Eladio	✓	✓	✓	Ninguna
Dr. Garay Peña Luis	✓	✓	✓	Agregar otra dimensión
Mg. Paredes Ortiz Nora Isabel	✓	✓	✓	Ninguna
Mg. María Elena Zorrilla García	✓	✓	✓	Mejora pregunta 2
M.P. Barahona Vivanco Oscar Rolando	✓	✓	✓	Ninguna

Fuente: Validez juicio de expertos

FICHA :TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS

Nombre del instrumento	Agendamiento citas neonatal
Autor	Creado por Kelly Vanessa Luna Hernández
Población	120 Neonato atendido en consultorio y que pertenece a jurisdicción del establecimiento de salud Lima -Norte
Técnica	História clínica de pacientes
Instrumento	chec klis
Ámbito de aplicación	Servicio de Neonatología
Forma de administración	Individual
Escala de medición	Dicotómicas
Tiempo empleado	5 minutos

Nombre del instrumento	Intervención oportuna
Autor	Creado por Kelly Vanessa Luna Hernández
Población	120 Neonato atendido en consultorio y que pertenece a jurisdicción del establecimiento de salud Lima -Norte
Técnica	História clínica de pacientes
Instrumento	chec klis
Ámbito de aplicación	Servicio de Neonatología
Forma de administración	Individual
Escala de medición	Dicotómica
Tiempo empleado	5 minutos

3.5 Procedimientos

Para recoger la información correspondiente a las variables con sus respectivas dimensiones, previamente se realizó la coordinación de manera verbal con el jefe del establecimiento de salud Lima – Norte a fin de obtener el permiso respectivo para la aplicación del instrumento, realizada la recolección de datos respectiva de acuerdo con el cronograma de actividades. El proceso se realizará de manera presencial brindando 5 minutos por efectuar la lista de cotejo de cada historia clínica.

Tabla 3.

Confiabilidad de los instrumentos – RK-20

Instrumento	RK-20	N° de Ítems
Agendamiento citas neonatales	0.627	10
Intervención oportuna	0.615	10

Fuente: Prueba Piloto

3.6 Método de análisis de datos

Se utilizará la técnica de análisis descriptivo donde se indica porcentajes y frecuencias, en Excel y en SPSS con gráficos de barras de cada variable y sus dimensiones. Se realiza el análisis inferencial a través de la contrastación de hipótesis, a continuación, se efectuará la prueba de normalidad (Kolmogorov- Smirnov /Shapiro Willks), para conocer si los datos analizados corresponden a una distribución normal o lo contrario. En vista que la muestra es mayor a 50 se aplica el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, por lo que la prueba de hipótesis se efectuará a través de pruebas estadísticas no paramétricas, como chi cuadrado(X^2)

3.7 Aspectos éticos

El trabajo de investigación se realizó respetando las normas internas de la institución, se cuidará la intimidad de los participantes del estudio, no usando la maleficencia.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, estarán de acuerdo con las técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados Descriptivos

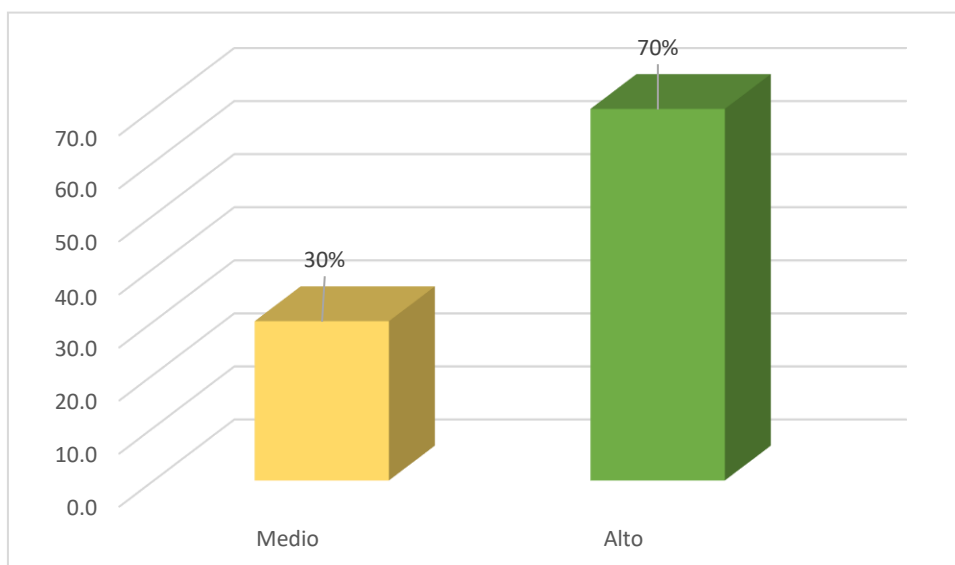
En acápite se incluyen las tablas y figuras de las variables y dimensiones de estudio.

Tabla 4

Niveles de Agendamiento de Citas

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Medio	36	30.0
Alto	84	70.0
Total	120	100.0

Figura 1. Niveles de Agendamiento de Citas



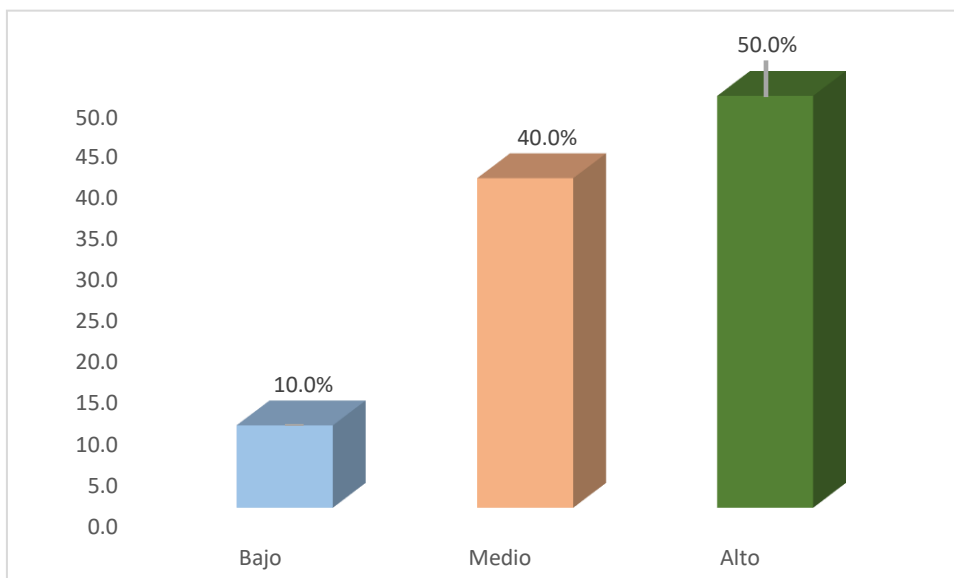
Interpretación:

De acuerdo a lo que se examina en tabla 4 y la figura 1 el 70% de las historias clínicas revisadas registran un nivel alto de agendamiento de citas porque en las madres de familia recibieron oportunamente consejería y evidencio el incremento de peso del recién nacido.

Tabla 5
Niveles Intervención Oportuna

<u>Niveles</u>	<u>fi</u>	<u>%</u>
Bajo	12	10.0
Medio	48	40.0
Alto	60	50.0
Total	120	100.0

Figura 2. Niveles de Intervención Oportuna



Interpretación:

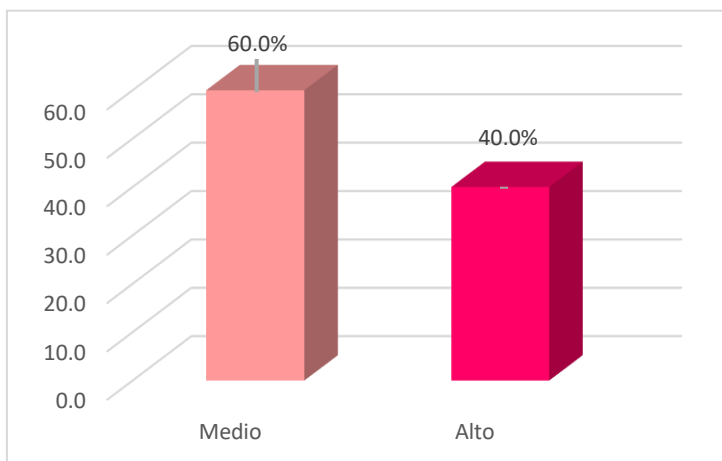
De acuerdo a lo que se evidencia en tabla 5 y la figura 2 el 50% de las historias clínicas revisadas registran un nivel alto de intervención oportuna porque el personal de salud llega con empatía a las madres de familia , el cual 40% intervención media ya que por el proveedor de salud en el cuidado del Rn no alcanzó a comprender las consejerías en el proceso de adaptación del neonato , y el 10% se halla en un nivel bajo, porque ya que se considera madres primerizas o madres con carga de hogar a cuidados de niños con espacio intergenésico corto.

Tabla: 6

Registro diario de Cred

<u>Niveles</u>	<u>fi</u>	<u>%</u>
Medio	72	60.0
Alto	48	40.0
Total	120	100.0

Figura 3. Niveles de Registro diario de Cred



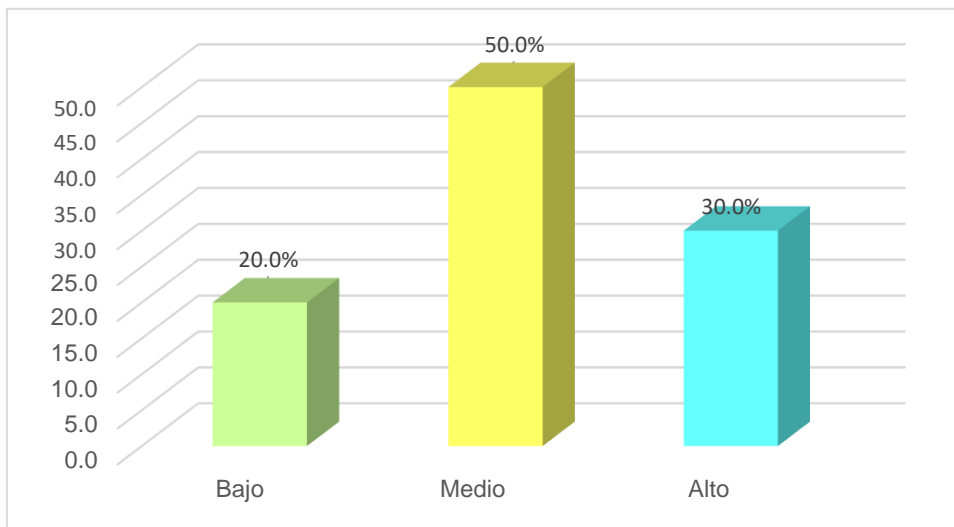
Interpretación:

De acuerdo a lo que se ejecutó en tabla 6 y la figura 3 el 60% de las historias clínicas revisadas registran un nivel medio de intervención oportuna porque al relacionar con el registro diario de Crecimiento y desarrollo del niño sano, estos datos son muy puntuales lo cual se podría reestructurar para mejorar la atención del neonato, el 40% el un nivel alto porque se ajusta a las necesidades del recién nacido.

Tabla: 7
Niveles de Patrón de Registro de Citas

Niveles	fi	%
Bajo	24	20.0
Medio	60	50.0
Alto	36	30.0
Total	120	100.0

Figura 4. Niveles de Patrón de Registro de Citas



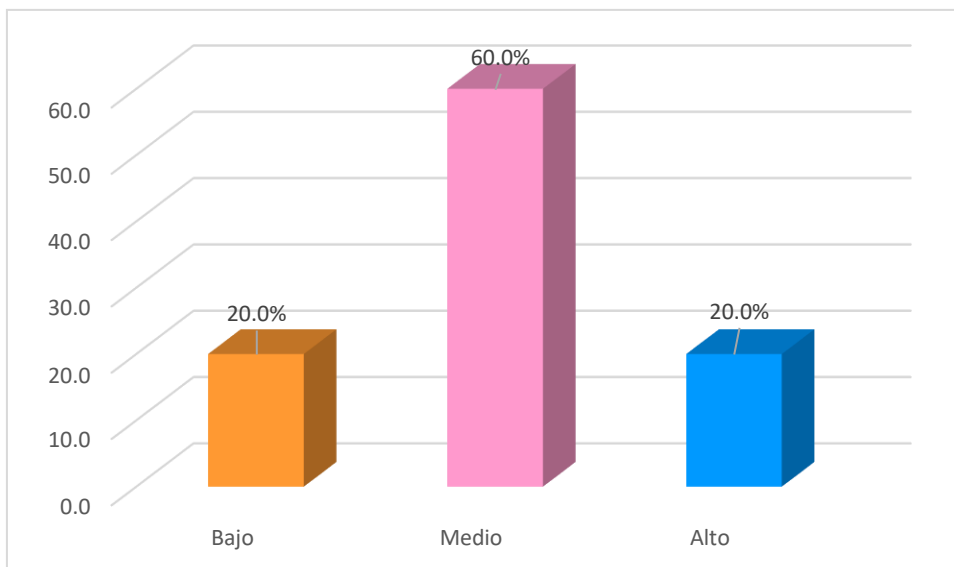
Interpretación:

De acuerdo a lo que se indica en la tabla 7 y la figura 4 el 30% presenta un nivel alto del patrón de registro de citas plasmados en historias clínicas revisadas lo cual el agendamiento de citas no es efectivo para esta población en el contexto de pandemia, el nivel medio 50% en reservas de citas, y solo el 20% en un nivel bajo por lo que no se llega a la cobertura de esta población de riesgo y en período de adaptación.

Tabla :8
Niveles de Historias Clínicas

Niveles	fi	%
Bajo	24	20.0
Medio	72	60.0
Alto	24	20.0
Total	120	100.0

Figura 5 Niveles de Historia Clínica



Interpretación:

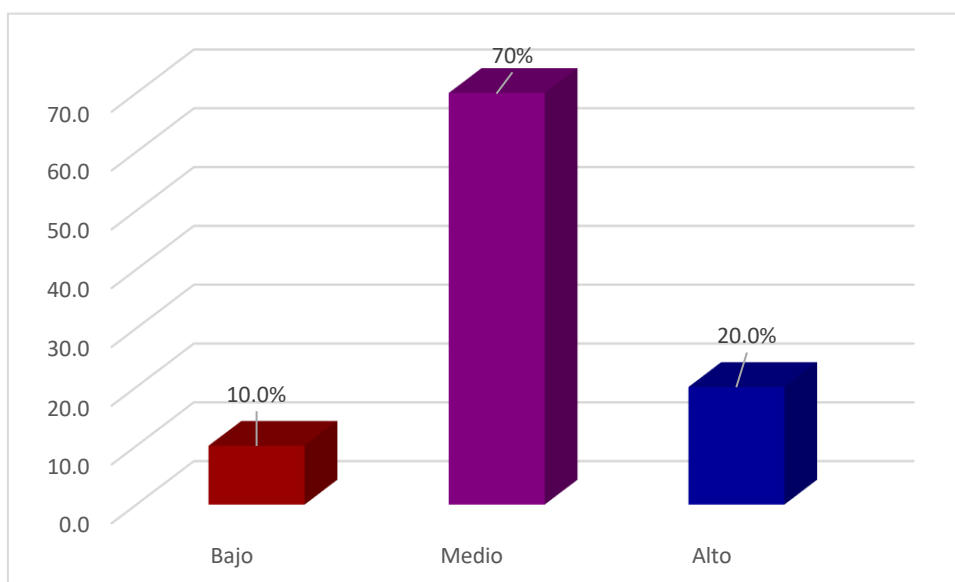
Conforme se distingue en tabla 8 y la figura 5 se refleja que el 60% representa nivel medio de las historias clínicas revisadas donde registran la intervención oportuna del recién nacido, hay una similitud en el nivel alto y bajo del 20% donde la intervención oportuna no se plasmada de manera adecuada, se requiere de mayor precisión en la atención que se brinda al bebe.

Tabla :9

Niveles de Formato de Reporte

Niveles	fi	%
Bajo	12	10.0
Medio	84	70.0
Alto	24	20.0
Total	120	100.0

Figura 6 Niveles de Formato de Reporte



Interpretación:

Conforme se visualiza en la tabla 9 y la figura 6, el 70% se halla en el nivel medio respecto del formato de reporte lo que refleja una atención no integral, el 20% presenta un nivel alto en el formato de reporte de las historias clínicas revisadas, y el 10 % en un nivel bajo, por lo que es necesario realizar una evaluación integral al neonato.

4.2 Contrastación de hipótesis

Con anticipación a la contrastación se utiliza la prueba de normalidad de los datos, a través de Kolmogorov-Smirnov, en vista que la muestra es mayor a los 50 datos.

Tabla : 10
Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Agendamiento de citas	,443	120	,000
Intervención oportuna	,316	120	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Se formula la hipótesis respectiva

H₀: Los datos tienen una distribución normal

H₁: Los datos no tienen una distribución normal

Decisión:

Si $p < 0,05$ rechaza la H₀ y acepta la H₁

Si $p > 0,05$ acepta la H₀ y rechaza la H₁

La prueba de normalidad aplicada indica que las variables tienen un $p = ,000$ menor que $\alpha = ,050$ por tanto los datos no corresponden a una distribución normal, como tal se emplea la prueba de Chi cuadrado χ^2

H₀ No existe una relación significativa entre el agendamiento de citas Neonatal y la intervención oportuna en el establecimiento de salud Lima –Norte 2021.

H₁ Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas Neonatal y la intervención oportuna en el establecimiento de salud Lima – Norte2021.

Nivel de confianza:95% ($\alpha = , 050$)

Reglas de decisión:

Si $p < \alpha$, acepta la hipótesis alterna

Si $p > \alpha$, se acepta la hipótesis nula

Prueba estadística: Chi cuadrado χ^2

Tabla: 11

Pruebas de chi-cuadrado *Agendamiento de citas Neonatal y la intervención oportuna*

Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
8,571 ^a	2	,014
11,862	2	,003
8,242	1	,004
120		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,60.

Interpretación:

El resultado de la prueba estadística presenta un grado de libertad ($gl= 2$) y un $p= ,014 < \alpha = ,050$ por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, entonces: Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas Neonatal y la intervención oportuna en el establecimiento de salud Lima – Norte.

H_0 No existe una relación significativa entre el agendamiento de citas neonatal y las historias clínicas en el control de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima Norte 2021.

H_1 Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas neonatal y las historias clínicas en el control de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima Norte 2021.

Nivel de confianza: 95% ($\alpha = ,050$)

Reglas de decisión:

Si $p < \alpha$, acepta la hipótesis alterna

Si $p > \alpha$, se acepta la hipótesis nula

Prueba estadística: Chi cuadrado X^2

Tabla: 12

Pruebas de chi-cuadrado agendamiento de citas neonatal y las historias clínicas.

Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
34,286 ^a	2	,000
46,794	2	,000
,000	1	1,000

120

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,20.

Interpretación:

El resultado de la prueba estadística presenta un grado de libertad ($gl= 2$) $p=, 000 < \alpha = ,050$ por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, entonces: Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas neonatal y las historias clínicas en el control de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima Norte 2021.

H_0 No existe una relación significativa entre el agendamiento de citas neonatal y el formato de reporte del control de atención de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima – Norte 2021.

H_1 Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas neonatal y el formato de reporte del control de atención de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima – Norte 2021.

Nivel de confianza:95% ($\alpha =, 050$)

Reglas de decisión:

Si $p < \alpha$, acepta la hipótesis alterna

Si $p > \alpha$, se acepta la hipótesis nula

Prueba estadística: Chi cuadrado X^2 .

Tabla: 13

Pruebas de chi-cuadrado agendamiento de citas neonatal y el formato de repo del control de atención

Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
22,041 ^a	2	,000
31,879	2	,000
1,759	1	,185
120		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,6

Interpretación:

El resultado de la prueba estadística presenta un grado de libertad ($gl= 2$) $p=,000 < \alpha = ,050$ por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, entonces: Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas neonatal y el formato de reporte del control de atención de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima – Norte 2021.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como objetivo general analizar la relación que existe entre el agendamiento de citas neonatal y la intervención oportuna en un establecimiento de salud Lima -Norte 2021, respecto de la contrastación de la hipótesis general a través de la prueba de chi- cuadrado, con un nivel de confianza: 95% ($\alpha = 0,05$), se acepta la H1, entonces: Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas Neonatal y la intervención oportuna en el establecimiento de salud Lima – Norte 2021. Esta conclusión concuerda con la obtenida por (García 2019) en su investigación Gestión administrativa y calidad de atención de las Unidades de Primer Nivel del Seguro Social Campesino Guayas, señaló como conclusión que existe relación positiva entre la gestión administrativa y la calidad de atención de las unidades de primer nivel del (SSC) Guayas, de igual manera (Daus M. 2017), en su artículo indicó en sus conclusiones: El desarrollo infantil es un proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social. Los primeros años de vida constituyen una etapa de la existencia especialmente crítica ya que en ella se van a configurar las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales que permitirán una equilibrada interacción con el mundo que le rodea. Cuando un estímulo sensorial es apropiado, el neonato revelará una conducta de autorregulación hacia el mismo. Teniendo esto en cuenta, el plan de cuidado del neonato debe plantearse basándose en el estado de desarrollo actual, el estado clínico del paciente y las necesidades de la familia, de manera individualizada. Estos cuidados deben ser dinámicos, conforme a cómo transite la maduración del neonato. El personal de enfermería en la UCIN es el encargado del cuidado neonatal. Debe afinar la observación y detectar las reacciones del neonato ante cada manejo o intervención oportuna, para realizar los ajustes apropiados en pos del cuidado de su desarrollo, de igual manera (Reyes, Casanova, Guallpa, Aguirre, Santos y Ponce. 2020). En su artículo concluyen: El cuidado de los Recién Nacidos, requiere de una atención exhaustiva, tal como queda expuesto en el estudio, en tal sentido el conocimiento

a profundidad será vital a la hora de proveer de dichos cuidados a los bebés y de la orientación oportuna a la madre, su oportuna atención será crucial para la calidad de vida del mismo e incluso para la prevención de complicaciones futuras. Sin embargo discrepa con (Flores 2020) quien en la investigación denominada Propuesta del proceso de agendamiento de citas médicas del hospital General Docente de Calderón Uisrael, indico como conclusiones: (a) diseñar un manual de procedimientos para la gestión de agendamiento de citas médicas del Hospital General Docente de Calderón, (b) El diagnóstico realizado permitió conocer, que el trato recibido hasta conseguir una cita en Hospital General Docente de Calderón fue malo con el 71%, siendo un factor suficiente para conocer que no se manejan procesos adecuados para el agendamiento de citas médicas,(c) De igual forma al aplicar la entrevista direccionada al personal de atención al cliente, se conoció que hace falta aplicaciones informáticas estandarizados, para mejorar el agendamiento de citas médica.

También en esta investigación al relacionar con el objetivo específico uno y contrastar la hipótesis específica a través de la prueba de chi-cuadrado, con un nivel de confianza: 95% (alfa =, 050), se acepta la H_1 , Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas neonatal y las historias clínicas en el control de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima Norte 2021. Esta conclusión concuerda con la obtenida por (Herrera y Veliz 2020) en su investigación El desarrollo de una aplicación web para la mejora de procesos del área de atención integral del niño en el centro de salud José Leonardo Ortiz, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque quienes concluyeron: (a) Se sistematizó el proceso de registro, modificación y consulta de historias clínicas de etapa vida niño, permitiendo así, instruir en la ocasión que se requiera, (b)Se pudo mejorar el tiempo de atención en el área, reduciendo considerablemente los tiempos de atención por tarea, facilitando el término de las tareas obligatorias, con la capacidad de adicionar más de ser necesario y suprimiendo un proceso (Registro del Plan de Atención Integral del Niño).al último la idea Uno de los factores que han contribuido q este profeso de agendamiento con cumpla con el objetivo de atención de estos neonato. También (García,2019) en su investigación Gestión administrativa y calidad de

atención de las Unidades de Primer Nivel del Seguro Social Campesino Guayas 2019 Concluyó señalando que si existe relación positiva entre gestión administrativa que los trabajadores brinda a población y la calidad que percibe los usuarios. Por lo tanto, (Mera, 2019) En su investigación titulada Análisis de la Gestión de Citas Médicas en una empresa del sector. Conclusión la demanda de gestión de citas médicas es el más solicitado por el sector salud a lo cual es establece el ingreso de nuevos datos, se aplicó una encuesta al personal administrativo, se realiza los reportes por porcentaje y también el margen de error de tipificación de datos, además de preguntar disponibilidad del horario del personal asistencial que realiza la actividad de consultorio mediante una sola pregunta.

Relacionado el objetivo específico dos y considerando la contrastación de la hipótesis específica dos a través de la prueba de chi- cuadrado, con un nivel de confianza: 95% ($\alpha = 0,05$), se obtuvo un grado de libertad ($gl = 2$) y $p = 0,000 < \alpha 0,05$ se acepta la H_1 , Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas neonatal y el formato de reporte del control de atención de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima – Norte 2021, esta conclusión se corrobora con (Torres 2020) en su investigación titulada el Sistema web para automatizar el proceso de control integral en niños de 0 a 5 años en el C.S Unidad Vecinal N°3, concluyó que realizadas las pruebas Pre y Post los resultados fueron favorables, se incrementado el registro de pacientes en 45% y bajando el porcentaje de devolución de documentos rechazados en 7.5%. Sin embargo (Damián, 2018) en su investigación titulada Proceso de reserva de cita en la empresa Universal Dent SRL. Discrepa porque en su conclusión señalo que con el uso del Aplicativo Móvil se incrementó el agendamiento de citas por lo que es una gran herramienta para el proceso de agendar la cita pues en la actualidad la mayoría de la población cuenta con teléfono móvil.

Respecto de la pandemia Covid -19, para Pérez, y Pezoa (2013) la atención oportuna es un desafío en sector salud a nivel global, contar con asistencia sanitaria a los usuarios en tiempos adecuados de espera, esta atención tiene una igualdad entre la oferta y la demanda, de que se anticipe el

cuidado de emergencia y se optimice los tiempos de espera lo cual, la gestión institucional debe garantizar para que se refleje en la atención de cliente, relacionado con el agendamiento de citas neonatal es la intervención de que inicia y ordena en forma total y oportuna las atenciones agendadas de acuerdo a disponibilidad del personal de salud y según las naturaleza del cliente .

La administración en consultorio e intervenciones ambulatorias debe asegura la gestión de citas con anterioridad y el registro de actividades requiere de principios de programación y administración de agendas eficiente. Por ello se vio afectado, no fueron optimas las condiciones en cuanto el agendamiento de citas neonatal , teniendo en cuenta que él bebe está en periodo de adaptación , precisa de una atención minuciosas y una educación oportuna que el cuidador debe de percibir por el personal de la salud , es fundamental para salud del infante la prevención de complicaciones futuras que debido a pandemia por las restricciones de personal que realiza la actividad y las medias de bioseguridad se emplearon , la poco logística e infraestructura propia que requiere ejecutar la continuidad del cuidado , ya que el presupuesta esta enfoca al emergencia sanitaria , si bien es cierto ahora que las medidas de bioseguridad ya se flexibilizaron todavía está latente una eventual rebrote de los casos , con la posibilidad que el virus se replique con mayor velocidad de contagio y aparezcan nuevas variantes.

VI.CONCLUSIONES:

Primera: De acuerdo al objetivo general y a la aplicación de la prueba estadísticas de chi cuadrado, se ha obtenido el siguiente resultado, la prueba estadística presenta un grado de libertad ($gl= 2$) y un $p=, 014 < \alpha = ,050$ por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, entonces: Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas Neonatal y la intervención oportuna en el establecimiento de salud Lima – Norte 2021. Esto permite a las madres de familia recibir consejería para el cuidado de sus bebés, creando condiciones favorables para el proceso de adaptación y supervivencia.

Segunda: El resultado de la prueba estadística presenta un grado de libertad ($gl= 2$) $p=, 000 < \alpha = ,050$ por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, entonces: Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas neonatal y las historias clínicas en el control de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima Norte 2021. Se necesita de una valoración integral en etapa de 0 a 28 días se requiere de mayor precisión en la atención que se brinda al bebé, ya que necesita agudizar la observación para detectar los signos de alarma u otras complicaciones que se desencadena en el proceso de vida del niño y/o la niña.

Tercera: El resultado de la prueba estadística presenta un grado de libertad ($gl= 2$) $p=, 000 < \alpha = ,050$ por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, entonces: Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas neonatal y el formato de reporte del control de atención de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima – Norte 2021. Es indispensable un peritaje global en los bebés, que nos permita tener una evaluación exacta de lactancia materna exclusiva, continua y manteniendo la ganancia diaria de peso, perímetro cefálico, todos esto plasmado en formato de reporte.

VII.RECOMENDACIONES:

Primera: Al jefe del establecimiento de salud Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, que priorice a este grupo etario de cero a 28 días de vida por lo trascendental que es el neonato y que requiere el cuidado de los profesionales, las consejerías para optimizar el cuidado en casa que brinda las madres.

Segunda: A la jefa de enfermería del servicio de neonatología involucrar al personal en la participación activa quien realiza la atención del recién nacido mejorara el llenado de historia clínica para ello elabora estrategias para que la evaluación sea más dinámica.

Tercera: Al personal de enfermería responsable del formato de reporte del control del recién nacido evaluar la mejora continua y construir un nuevo formato que se ajuste a las necesidades del bebe para contribuir a un cuidado optimo que permita una visión integral, así reduciendo los índices de mortalidad y morbilidad infantil.

Referencias

- 1.OMS Intervención costo efectivas y asociaciones estratégicas contribuirían a salvar la vida de millones de recién nacidos en el mundo Disponible 12/01/2021 <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2020-intervenciones-costo-efectivas-asociaciones-estrategicas-contribuirian-salvar>.
2. Zhu, R., Kim, H., Jeimy, S. (2020) Characteristics of Dating During COVID-19 Restrictions: A Canadian Center for Allergy / Immunology Perspective. Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice 8 (8), pp. 2837-2838, <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.06.062>.
[https://www.jaci-inpractice.org/article/S2213-2198\(20\)30705-4/fulltext](https://www.jaci-inpractice.org/article/S2213-2198(20)30705-4/fulltext).
3. Herrera J, Veliz A Desarrollo de una aplicación web para la mejora de procesos del área de atención integral del niño en el centro de salud José Leonardo Ortiz, distrito de José Leonardo Ortiz, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque -Perú 2020(tesis grado) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Internet [08/09/2021] Disponible en:<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9467>
- 4.Torres N. sistema web para automatizar el proceso de control integral en niños de 0 a 5 años en el C.S Unidad Vecinal N°3[Tesis para optar el titulo de ingeniero].Lima-Norte .Perú Universidad Cesar Vallejo. Internet [08/09/2021]Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56575>
- 5 .Paré, G., Raymond, L., Castonguay, A., Ouimet, AG and Trudel, M. C. (2021). Assimilation of physicians appointment Planning systems and their impact on the accessibility of primary care: mixed methods study. Medical Informatics JMIR 9 (11), e30485. <https://medinform.jmir.org/2021/11/e30485>
doi: 10.2196 / 30485.

6. Datos estadísticos del centro de salud materno infantil de Tahuantinsuyo bajo.

7. Daus M. Neonatal nursing, intervention and early stimulation: a joint path for caring for growth and development in Argentina. Neonatal Nursing Journal[Online periodical]. April 2017, n°23. [Citado:2017abril1];(23): [21-27pp.].

Disponible

en: https://drive.google.com/file/d/0B6Q_tNaD963RR3ZkaG1uclNub3c/view.

8. Reyes Mera, M., Casanova Castillo, M., Guallpa Lema, D., Aguirre Mendoza, J., Santos Briones, M., & Ponce Quijije, L. (2020). Healthy newborn baby care. RECIMUNDO, 4 (1), 390-402. doi: 10.26820 / recimundo / 4. (1). January.2020.390-402. [Cited: 2020 scientific article-Care of the Newborn Healthy Baby-7402209.pdf.

9. Peven K, Mallick L, Taylor C, Bick D, Día LT, Kadzem L, Persiga E. Equity in newborn care, evidence from national surveys in low- and middle-income countries. International Journal for Health Equity.2021;20(1):132. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.085107333753&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=timely+intervention&nlo=&nlr=&nls=&sid=7929d8883b43d917aba1ce77c30a34de&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABSKEY%28timely+intervention%29&relpos=127&citeCnt=0&searchTerm=>

10. Namasivayam V, Dehury B, Prakash R, Becker M ,Avery L, Sankaran D ,Ramesh BM ,Blanchard J, Kumar P, Anthony J ,Kumar M, Boerma T. Association of Prenatal Counseling and Immediate Postnatal Support with Early Initiation of Breastfeeding in Uttar Pradesh, India. International Review of Breastfeeding.2021;16(1):26. Disponible en :

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85102714004&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=timely+intervention&nlo=&nlr=&nls=&sid=f501109fb2b8ee1d374b6f9439e83505&sot=b&sdt=sisr&sl=34&s=TITLEABSKEY%28timely+intervention%29&ref=%28timely+intervention%29&relpos=186&citeCnt=1&searchTerm=>

11. Mohammadi I ,Wu H ,Turkcan A ,Toscos T ,Doebbeling BN Data analysis and modeling for the absence of appointments in community health centers .Primary care and community magazine 1 November 2018.9. Disponible en : [https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85056742795&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=timely+intervention&nlo=&nlr=&nls=&sid=1d414b2cbb1c183945f65e392bf95a33&sot=b&sdt=cl&cluster=scosubjabbr%2c%22NURS%22%2ct&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28timely+intervention%29&ref=%28timely+intervention%29&relpos=476&citeCnt=29&searchTerm=.](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85056742795&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=timely+intervention&nlo=&nlr=&nls=&sid=1d414b2cbb1c183945f65e392bf95a33&sot=b&sdt=cl&cluster=scosubjabbr%2c%22NURS%22%2ct&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28timely+intervention%29&ref=%28timely+intervention%29&relpos=476&citeCnt=29&searchTerm=)

12. Ala, A., Alsaadi, FE, Ahmasi, M., Mirjalili, S. (2021). Optimizing an appointment Planning problem for healthcare systems based on quality of service equity using the whale optimization algorithm and NSGA-II. Scientific Reports 11 (1), 19816

13. Smith, WA., Gray, E. Jones, TL, Han, JC and Burton, ET. (2021) Management of waiting lists in a pediatric weight control clinic: implementation of an orientation session. Pediatrics BMC 21 (1), 416
<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-021-02868-w>

14. Kagedan, DJ, Edge, SB and Takabe, K. (2021). Behind the clock: clarifying the factors that contribute to a longer clinic appointment duration and patient waiting time. BMC Health Services Research 21 (1), 87.
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06079-y>

15. Kadirvel Karthikeyan, Ramachandran S, Ragasivamalini Sivapregassam, Soundararajan Palanisamy. Early developmental outcomes among babies born early term. AJCPN [Internet]. September 30, 2021 [cited December 11, 2021]; 9 (3): 1-. Available at: <https://aijournals.com/index.php/ajcpn/article/view/2058er>

5316. Norte F, Nelson EM, Majerus RJ, Buss RJ, Thompson MC, Crum BA (2021)

Impact of web-based self-scheduling on the completion of well-child appointments in a primary care setting: a retrospective comparative study.

Medical Informatics JMIR 9 (3), e 23450. doi: 10.2196 / 23450

<https://medinform.jmir.org/2021/3/e23450>.

17. Kuiper, A., Mandjes, M., de Mast, J., Brokkelkamp, R. (2021) A flexible and optimal approach to appointment planning in health care. Decision sciences (Article in press). <https://doi.org/10.1111/dec.12517>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dec.12517>

18. Preci, ME., Done, N., Pizer, SD. (2020) The relationship between follow-up appointments and access to primary care. Journal of General Internal Medicine 35 (6), pp. 1678-1683.

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11606-020-05785-3>

19. Bohnhoff, JC :, Taormina, JM., Ferrante, L., Wolfson, D. and Kay, RN. (2019) Unscheduled referrals and neglected appointments after referral to a pediatric subspecialty. Pediatrics. 144 (6). E20190545. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0545>

<https://publications.aap.org/pediatrics/article/144/6/e20190545/37947/Unscheduled-Referrals-and-Unattended-Appointments>

20. Scott, E., Downs, S., Pottenger, A., and Saysana, M. (2019) Collaborative quality improvement learning improves timely newborn follow-up appointments. Journal of the Joint Commission on Quality and Patient Safety 45 (12), pp. 808-813. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2019.08.005>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1553725019303605?via%3Dihub>

21. Liu, N., Van de Ven, PM. Y Zhang, B. (2019) Manage the reservation of appointments in the client's options. Management Sciences 65 (9) pp. 4280-4298. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2018.3150>

<https://pubsonline.informs.org/doi/10.1287/mnsc.2018.3150>

22. Flores G. titulada Propuesta del proceso de agendamiento de citas médicas del hospital General Docente de Calderón UISRAEL, [TESIS PARA OPTENER EL GRADO MAESTRÍA]. QUITO ECUADOR 2020 UNIVERSIDAD ISRAEL. INTERNET [09/09/2021]. DISPONIBLE EN <http://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/2519/1/UISRAEL-EC-MASTER-ADMP-378.242-2020-021.pdf>.

23. ALEGRE, Víctor Luis CORDOVA, Mariela Vanesa LOPEZ SAUCEDO, Stefany Sharon GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL ENFERMERO SOBRE EL NEONATO Y SU NEURODESARROLLO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA. Mendoza. Argentina; universidad Nacional Cuyo 2018[Sitio en Internet]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8647/alegre-victor.pdf.

24. Figueroa Lopez Daisy Marie Cuidados Inmediatos y Mediatos al Recién Nacido por parte de Enfermería. Morelia. México; universidad Nacional autónoma de México 2018. [Sitio en Internert]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2018/octubre/0781208/0781208.pdf>.

25. Karina Astorga García, Maximiliano Aburto Retamales, Carolina Pardo Fuentealba Factores estresantes en madres de niños prematuros que asisten a control de salud infantil en el CESFAM Antonio Varas, Puerto Montt. PUERTO MONTT – CHILE. 2018.Universidad austral de Chile [sitio en Internert]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2018/bpmsa858f/doc/bpmsa858f.pdf>.

26. Guadalupe Churqui Susara CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA EN EL PREMATURO, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE LA CLÍNICA CÍES LA PAZ BOLIVIA, GESTION 2019.universidad Nacional San Andrés 2019[sitio en internet]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24805/TE-1639.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

27. Rocío Mosqueda Peña Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología. Madrid. España. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID; 2016. [sitio en internet]. Disponible en <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38925/1/T37710.pdf>

28. Damián García, Lucerito Michelle. Proceso de reserva de cita en la empresa Universal Dent SRL. Lima -Norte. Perú: universidad Cesar Vallejo; 2018 [sitio en Internet]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/19646>.

29. García Soria, Héctor Francisco. Gestión administrativa y calidad de atención de las unidades de primer nivel del seguro social campesino Guayas 2019. Piura. Perú: Universidad cesar Vallejo; 2020[sitio en Internet]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/46628>.

30. . Augusto Christopher Mera Muguerra. Análisis de la Gestión de Citas Médicas en una empresa del sector salud. Chiclayo. Perú: Universidad Tecnológica del Perú; 2019 [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12867/2247>.

31. Cabrejos Cango, el al. INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA INTEGRACION DE MADRES PRIMERIZAS EN EL CUIDADO DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO CON BAJO PESO. Lima. Perú; Universidad Peruana Cayetano Heredia 2015 [sitio en Internet]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/6413>.

32. Liu, N., Ziya, S., & Kulkarni, V. G. (2010). Dynamic scheduling of outpatient appointments under patient no-shows and cancellations. *Manufacturing & Service Operations Management*, 12(2), 347-364.

33. Fuenzalida G (2016). Agendamiento dinámico de citas médicas a través de un proceso de decisión markoviano. Santiago de Chile. 2016. (Tesis magister) Pontificia Universidad Católica de Chile INTERNET [20/09/2021] <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/16841>.

34. Justicia C (2021) MSP atendió con normalidad agendamiento de citas en HEEE Y HPBO .Quito. Ecuador 2021. (Tesis Maestría) Universidad Nacional de Quito. Internet
.[22/09/2021]<https://www.proquest.com/docview/2475261236/52D792E43E924A48PQ/2?accountid=37408>.

35. YOLGOM (2019) Aplicaciones móviles para citas y medicamentos en los hospitales públicos: Las citas se pueden agendar desde ya por el portal web, aplicación móvil, kioscos multimedia, llamada telefónica, con respuesta de voz interactiva, chat y por mensaje SMS. Historias clínicas están en red. Bogotá, Colombia:2019 United States, Bogotá. Internet
[24/09/2021]<https://www.proquest.com/newspapers/aplicaciones-móviles-para-citas-y-medicamentos-en/docview/2270364075/se-2?accountid=37408>.

36. Secretaría de Salud de Honduras (2015) Documento Técnico Lineamientos para Implementar el Procedimiento de Gestión de Citas para Consulta Externa Especializada en los Hospitales. Tegucigalpa, Honduras.

37. Tamayo, M. (2004) Admisión y Gestión de Pacientes en Atención Especializada. Servicio de Admisión y Documentación Clínica Hospital de Cabueñes España.

38. Ferran, M. y Alapont, M. (2018) Mejorando la accesibilidad. Modelos de gestión de la demanda en el día. AMF 2018;14(7):420-426. España.
39. CHIAVENATO, I. (2006): La gestión administrativa según Chiavenato. Bogotá: Mc Graw Hill. pags. 711.
40. HALL, L. (1982): Administración de empresas. Madrid: EDAF. pags. 447.
41. LUTHANS, F. (1988): "Successful vs. effective real managers". The Academy of management Executive, 2(2), pags. 127-132.
42. CLADELLAS, R. (2008): "La ausencia de gestión de tiempo como factor de riesgo psicosocial en el trabajo". Intangible Capital, 4(4), pags. 37-254.
43. Cordero, A et al. (2016). Listas de Espera: Un mecanismo de priorización del gasto en salud. División de Protección Social y Salud. Banco Interamericano de Desarrollo.
44. OPS (2016) Salud del recién nacido -. Internet. [23/9/21]<https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
45. OPS (2010) Redes Integradas de Servicios de Salud Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Washington, D.C.: OPS, © 2010 (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4) ISBN: 978-92-75-33116-3. Internet . [24/09/2021] <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/RISS%202010-Doc%20Posicion%20revisado%20pos%20CD.pdf>.
46. Saiz, J.E. (2015). Diagnóstico de capital social en los municipios de Chía, Funza y La Calera Criterio Libre / Año 16 / No. 28 / Bogotá (Colombia) / Enero - Junio 2018 / ISSN 1900-0642 195 Hugo G. Hernández Palma, Ignacio Barrios Parejo, David Martínez Sierra ubicados en el borde urbano de Bogotá, D.C. Revista Criterio Libre. 13 (23), 59-75 .

47. Hernández H , Barrios I, Martínez D (2018). Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. Criterio Libre • Vol. 16 • No. 28 • Bogotá (Colombia) • Enero-junio 2018 • Pp. 179-195. Criterio Libre, 16 (28), 179-195 ISSN 1900-0642.

48. Dirección General de Salud de las Personas Ministerio de Salud Lima – Perú 2015. NTS N° 106 - MINSA / DGSP - V.01 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL 27 ANEXO internet. [24/09/2021] <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>- 24/9/2021.

49. Resolución Ministerial N°537-2017/ DGIESP: Norma técnica de salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años internet [26/09/2021] <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>.

50. Pérez, V. y Pezoa, M. (2013) Elementos que componen el trato digno. Informe Global. Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. Chile.

51. Hernández et al, 2014. Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación Sitio de Internet].

Disponible en

<https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.html>

Anexos 01

Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacionalización	Dimensiones /Subcategorías (Definir)	Indicadores	Ítem	Escala de Medición
Agendamiento de cita Neonatal	En los sistemas de salud se usa para regular la demanda y la oferta, es decir, las solicitudes de citas médicas de parte de los pacientes y las capacidades de servicio de los proveedores de salud, respectivamente puede ser estática o dinámicas. Fuenzalida (2016)	Son ordenes en atenciones a la población por medio el cual se genera acción en busca solucionar la demanda de sociedad en cuanto a las citas .	Registro diario de CRED Padrón de Registro de Citas	Seguimiento diario Tiempo promedio de registro de citas	<ol style="list-style-type: none"> 1. recibióconsejería. 2. recibió consejería en lactanciamaterna 3. recibió consejería del muñónumbilical 4. Verifica si niña / niño lacta bien 5. ve que su niño / niña subió de peso 6. sabe cuántos controles tienen su bebe 7. citan a su bebe 8. Está cumpliendo con lascitas programadas 9. Tiene alguna dificultad para acudir a citas 10. Tiene unrecordatorio de su cita Programada. 	Escala: nominal Si -1 no - 0 Dicotómicas

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacionalización	Dimensiones /Subcategorías (Definir)	Indicadores	Ítem	Escala de Medición
intervención oportuna	conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que pueden desarrollarse antes, durante y/o después del nacimiento e inmediatamente después. MINSA (2015)	Son intervenciones de planificación organización, ejecución y evaluación que el profesional de la salud tiene en cuenta cuando realiza la atención en esta población de neonato	Historias Clínicas Formato de reporte	1.Semana del Rn 2. Semana del Rn 3.Semana del Rn 4. Semana del Rn	1. Cuenta con datos generales. (edad Gestacional, peso al nacer, Apgar, antecedentes prenatales y natales, edad del neonato, CFV). 2. Cuenta con vacuna BCG y HVB completo 3. Tiene evaluación examen físico. 4. Se cayó el muñón umbilical del neonato. 5. El neonato gana peso. 6. Buena técnica de lactancia materna 7. Se realizo el tamizaje neonatal 8. Neonato presenta algunos signos de alarma. 9. Tiene diagnóstico del Neonato. 10. Termino plan de atención integral.	Escala: nominal Si -1 no - 0 Dicotómicas

ANEXO 02

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e Indicadores				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Agendamientos de citas Neonatales				
			Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Niveles y Rangos
<p>¿Cuál es la relación entre el agendamiento de citas neonatal y la intervención oportuna en el establecimiento de salud Lima- Norte 2021?</p>	<p>Analizar la relación que hay entre el agendamiento de citas Neonatal y la intervención oportuna en el establecimiento de salud Lima – Norte 2021</p>	<p>Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas Neonatal y la intervención oportuna en el establecimiento de salud Lima – Norte.</p>	<p>Registro diario de CRED</p> <p>Padrón de Registro de Citas</p>	<p>Seguimiento diario</p> <p>Tiempo promedio de registro de citas</p>	<p>1. recibió consejería. 2. recibió consejería en lactancia materna 3. recibió consejería del muñón umbilical 4. Verifica si niña / niño lacta bien 5. ve que su niño / niña subió de peso</p> <p>6. sabe cuántos controles tienen su bebe 7. cita a su bebe</p> <p>8. Usted está cumpliendo con las citas programadas 9. Tiene alguna dificultad para acudir a citas 10. Tiene un recordatorio de su cita Programada.</p>	<p>Escala: nominal Si - 1 no - 0 Dicotómicas</p>	<p>% RN con 4 controles: Rango de citas 1° 48 horas posterior 3° de 14 a 20 días 4° de 21 a 27 días >= 3 controles = Atención oportuna <= 2 controles = Atención No oportuna</p>

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Intervención oportuna				
			Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Niveles y Rangos
¿cuál es la relación que hay entre el agendamiento de citas neonatal y las historias clínicas en el control de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima Norte 2021?	Analizar la relación que hay entre el agendamiento de citas neonatal y las historias clínicas en el control de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima Norte 2021.	Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas neonatal y las historias clínicas en el control de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima Norte 2021.	Historias Clínicas	1.Semana del Rn	1. Cuenta con datos generales. (edad Gestacional, peso al nacer, Apgar, antecedentes prenatales y natales, edad del neonato, CFV).	Escala: nominal Si -1 no - 0 Dicotómicas	Niveles 1-3 bajo 4-8 medio 9 -10 alto
¿Cuál es la relación que hay entre el agendamiento de citas neonatal y el formato de reporte del control de atención de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima – Norte 2021?	Analizar la relación que hay entre el agendamiento de citas neonatal y el formato de reporte del control de atención de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima – Norte 2021.	Existe una relación significativa entre el agendamiento de citas neonatal y el formato de reporte del control de atención de recién nacidos en el establecimiento de salud Lima – Norte 2021.	Padrón de Registro de Citas	2.Semana del Rn 3.Semana del Rn 4. Semana del Rn	2.Cuenta con vacuna BCG y HVB completo 3.Tiene evaluación examen físico. 4.Se cayó el muñón umbilical del neonato. 5.El neonato gana peso. 6.Buena técnica de lactancia materna 7.Se realizó el tamizaje neonatal 8.Neonato presenta algunos signos de alarma. 9.Tiene diagnóstico del Neonato. 10.Termino plan de atención integral.		

Tipo y Diseño		Población y Muestra		Técnicas e instrumentos		Estadística	
Tipo	Diseño	Población: La población está compuesta por 550 recién nacidos vivos atendidos durante los meses de enero a julio del año 2021 en un establecimiento de salud de Lima- Norte		Técnica	Lista de cotejo	<ul style="list-style-type: none"> - Para la validación de los instrumentos (lista de Cotejo). Se utilizará: Juicio de Expertos. - Para la confiabilidad de los instrumentos se utilizará RK-20 	
El tipo de investigación a ser realizada es básico	El diseño del estudio es no experimental y de tipo correlacional.			Instrumento:	Lista de Cotejo	<ul style="list-style-type: none"> - Para Contraste de Hipótesis se utilizará chi cuadrado χ^2 	
				ESCALA DE MEDICION	ORDINAL		
				TIPO	Kr-20		
		Muestra	La muestra será no probabilística por que el tamaño lo determina el investigador, sin usar una formula estadística. El tamaño de muestra de 120 recién nacidos atendidos en CRED neonatal y que pertenece al ámbito jurisdiccional del establecimiento ubicado en Lima Norte	Escala de medición Para efectuar la validez de estos instrumentos se recurre a la validez de juicio de expertos (5) y la confiabilidad de los mismos mediante la prueba de Kuder-Richardson (KR-20).		Y el uso del programa estadístico SPSS	

ANEXO 02

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento la aplicación de lista de cotejo a las historias clínicas. De la variable Agendamiento de cita Neonatal.

1. Recibió consejería.
A. Si B. No
2. Recibió consejería en lactancia materna
A. Si B. No
3. Recibió consejería del muñón umbilical
A. Si B. No
4. verifica si niña / niño lacta bien
A. Si B. No
5. ve que su niño / niña subió de peso
A. Si B. No
6. sabe cuántos controles tiene su bebe
A. Si B. No
7. citan a su bebe
A. Si B. No
8. Está cumpliendo con las citas programadas
A. Si B. No
9. Tiene alguna dificultad para acudir a citas
B. Si B. No
10. Tiene un recordatorio de su cita Programada
C. Si B. No



Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento la aplicación de lista de cotejo a las historias clínicas. De la variable: intervención oportuna

1. Cuenta con datos generales. (edad Gestacional, peso al nacer, Apgar, antecedentes prenatales y natales, edad del neonato, CFV).

A. Si B. No

2. Cuenta con vacuna BCG y HVB completo.

A. Si B. No

3. Tiene evaluación examen físico.

A. Si B. No

4. Se cayó el muñón umbilical del neonato.

A. Si B. No

5. El neonato gana peso.

A. Si B. No

6. Buena técnica de lactancia materna.

A. Si B. No

7. Se realizó el tamizaje neonatal.

A. Si B. No

8. Neonato presenta algunos signos de alarma.

A. Si B. No

9. Tiene diagnóstico del Neonato.

A. Si B. No

10. Terminó plan de atención integral.

A. Si B. No

ANEXO 05
Certificación de Validez

N°	Dimensiones/ Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión: Seguimiento diario							
1	usted recibió consejería.	x		x		x		
2	Usted recibió consejería en lactancia materna	x		x		x		
3	Usted recibió consejería del muñón umbilical	x		x		x		
4	Verifica si niña / niño lacta bien	x		x		x		
5	Usted ve que su niño / niña subió de peso	x		x		x		
	Dimensión: Tiempo promedio de registro de citas							
6	Si usted sabe cuántos controles tienen su bebe.	x		x		x		
7	Citan a su bebe	x		x		x		
8	Usted está cumpliendo con las citas programadas	x		x		x		
9	Usted tiene alguna dificultad para acudir a citas.	x		x		x		
10	Usted tiene un recordatorio de su cita Programada	x		x		x		

Certificado de validez de contenido del in

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador . Dr. Hugo Eladio Chumpitaz Caycho. DNI: ...15434903.....

Especialidad del validador: Docente especialista e investigación científica.

15 de Octubre del 2021



**Firma del Experto Informante.
Especialidad**

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide intervención oportuna

N°	Dimensión / ítems	Pertinente ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Historias Clínicas	Si	No	Si	No	Si	No	
1	usted Llenado correcto (SOAPI)?	x		x		x		
2	¿Usted letra legible?	x		x		x		
3	El plan cuenta con datos completos	x		x		x		
4	Usted realiza evaluación el plan atención Oportuna	x		x		x		
5	usted considera su atención oportuna	x		x		x		
6.	usted verifica el cumplimiento del formato de atención	x		x		x		
7	¿Usted considera que el formato de atención refleja tu actividad que realiza?	x		x		x		
8	usted utiliza el parte diario para otras actividades	x		x		x		
9	¿Usted considera utilizar el formato de atención para su evaluación?	x		x		x		
10	si el registro le abastece la institución	x		x		x		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador . **Dr. Hugo Eladio Chumpitaz Caycho.** DNI: ...15434903.....

Especialidad del validador: **Docente especialista e investigación científica.**

15 de Octubre del 2021



Firma del Experto Informante.
Especialidad

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el Agendamiento de cita Neonatal

N°	Dimensiones/ Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión: Seguimiento diario	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	usted recibió consejería. (en q)	x		x		x		Mejor redacción
2	Usted recibió consejería en lactancia materna	x		x		x		
3	Usted recibió consejería del cuidado y limpieza del muñón umbilical	x		x		x		Mejora redacción
4	Verifica si niña / niño lacta bien	x		x		x		
5	Usted ve que su niño / niña subió de peso	x		x		x		
6	Usted ha observado algún signo de alarma en su RN							Agregar esta pregunta
	Dimensión: Tiempo promedio de registro de citas							
6	Si usted sabe cuántos controles tienen su bebe.	x		x		x		
7	Citan a su bebe	x		x		x		
8	Usted está cumpliendo con las citas programadas	x		x		x		
9	Usted tiene alguna dificultad para acudir a citas.	x		x		x		
10	Usted tiene un recordatorio de su cita Programada	x		x		x		

Observaciones:

mejora redacción e incluir el imts

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

Barahona Vivanco Oscar

DNI: 47538921

Especialidad del validador:

Medico pediatra

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de octubre del 2021

**Oscar Barahona Vivanco
Firma del Experto Informante.
Especialidad: Pediatra**

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide intervención oportuna

N°	Dimensión / ítems	Pertinente ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Historias Clínicas	Si	No	Si	No	Si	No	
1	usted Llenado correcto (SOAPI)?	x		x		x		
2	¿Usted letra legible?	x		x		x		
3	El plan cuenta con datos completos	x		x		x		
4	Usted realiza evaluación el plan atención Oportuna	x		x		x		
5	usted considera su atención oportuna	x		x		x		
6.	usted verifica el cumplimiento del formato de atención	x		x		x		
7	¿Usted considera que el formato de atención refleja tu actividad que realiza?	x		x		x		
8	usted utiliza el parte diario para otras actividades	x		x		x		
9	¿Usted considera utilizar el formato de atención para su evaluación?	x		x		x		
10	si el registro le abastece la institución	x		x		x		

Observaciones:

Ninguna

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [x]** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

Barahona Vivanco Oscar

DNI: 47538921

Especialidad del validador:

Medico Pediatría

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de octubre del 2021

**Oscar Rolando Barahona Vivanco
Firma del Experto Informante.
Especialidad: Pediatra**

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el Agendamiento de cita Neonatal

N°	Dimensiones/ Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión: Seguimiento diario							
1	usted recibió consejería.	x		x		x		El Ítem, es muy general se debería de especificar que consejería ha recibido.
2	Usted recibió consejería en lactancia materna	x		x		x		
3	Usted recibió consejería del muñón umbilical	x		x		x		
4	Verifica si niña / niño lacta bien	x		x		x		
5	Usted ve que su niño / niña subió de peso	x		x		x		
	Dimensión: Tiempo promedio de registro de citas							
6	Si usted sabe cuántos controles tienen su bebe.	x		x		x		En este Ítem debe reemplazarse la palabra "tienen" por "DEBE TENER"
7	Citan a su bebe	x		x		x		
8	Usted está cumpliendo con las citas programadas	x		x		x		
9	Usted tiene alguna dificultad para acudir a citas.	x		x		x		
10	Usted tiene un recordatorio de su cita Programada	x		x		x		

Observaciones: Mejorar la redacción.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: **María Elena Zorrilla García.**

DNI: 06896303.

Especialidad del validador: **Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria.**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de Octubre del 2021

María Elena Zorrilla García
Firma del Experto Informante.
Especialidad

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide intervención oportuna

N°	Dimensión / ítems	Pertinente ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Historias Clínicas							
1	usted Llenado correcto (SOAPI)?	x		x		x		
2	¿Usted letra legible?	x		x		x		Mejorar la pregunta
3	El plan cuenta con datos completos	x		x		x		
4	Usted realiza evaluación el plan atención Oportuna	x		x		x		
5	usted considera su atención oportuna	x		x		x		
6.	usted verifica el cumplimiento del formato de atención	x		x		x		
7	¿Usted considera que el formato de atención refleja tu actividad que realiza?	x		x		x		
8	usted utiliza el parte diario para otras actividades	x		x		x		
9	¿Usted considera utilizar el formato de atención para su evaluación?	x		x		x		
10	si el registro le abastece la institución	x		x		x		

Observaciones: Mejorar la redacción.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: María Elena Zorrilla García.

DNI: 06896303.

Especialidad del validador: Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de Octubre del 2021

María Elena Zorrilla García
Firma del Experto Informante.
Especialidad

III. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el Agendamiento de cita Neonatal

N°	Dimensiones/ Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión: Seguimiento diario							
1	usted recibió consejería.	x		x		x		El Ítem, es muy general se debería de especificar que consejería ha recibido.
2	Usted recibió consejería en lactancia materna	x		x		x		
3	Usted recibió consejería del muñón umbilical	x		x		x		
4	Verifica si niña / niño lacta bien	x		x		x		
5	Usted ve que su niño / niña subió de peso	x		x		x		
	Dimensión: Tiempo promedio de registro de citas							
6	Si usted sabe cuántos controles tienen su bebe.	x		x		x		En este Ítem debe reemplazarse la palabra "tienen" por "DEBE TENER"
7	Citan a su bebe	x		x		x		
8	Usted está cumpliendo con las citas programadas	x		x		x		
9	Usted tiene alguna dificultad para acudir a citas.	x		x		x		
10	Usted tiene un recordatorio de su cita Programada	x		x		x		

Observaciones: Mejorar la redacción.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [x] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: NORA YSABEL PAREDES ORTIZ.

DNI: 10082742.

MAESTRA. EN GESTION ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

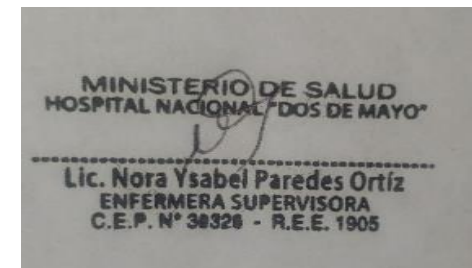
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

20de Octubre del 2021



NORA YSABEL PAREDES ORTIZ
Firma del Experto Informante.
Especialidad

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide intervención oportuna

N°	Dimensión / ítems	Pertinente ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Historias Clínicas							
1	usted Llenado correcto (SOAPI)?	x		x		x		
2	¿Usted letra legible?	x		x		x		Mejorar la pregunta
3	El plan cuenta con datos completos	x		x		x		
4	Usted realiza evaluación el plan atención Oportuna	x		x		x		
5	usted considera su atención oportuna	x		x		x		
6.	usted verifica el cumplimiento del formato de atención	x		x		x		
7	¿Usted considera que el formato de atención refleja tu actividad que realiza?	x		x		x		
8	usted utiliza el parte diario para otras actividades	x		x		x		
9	¿Usted considera utilizar el formato de atención para su evaluación?	x		x		x		
10	si el registro le abastece la institución	x		x		x		

Observaciones: Mejorar la redacción.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: . **Nora Isabel Paredes Ortiz**

DNI: 10082742.

MAESTRA. EN GESTION ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

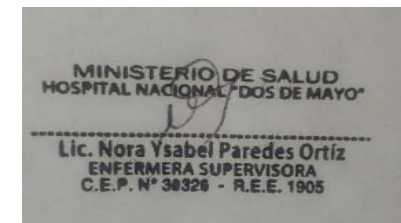
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

20 de Octubre del 2021



Nora Isabel Paredes Ortiz
Firma del Experto Informante.
Especialidad

IV. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el Agendamiento de cita Neonatal

N°	Dimensiones/ Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión: Seguimiento diario							
1	Usted recibió consejería.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
2	Usted recibió consejería en lactancia materna	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
3	Usted recibió consejería del muñón umbilical	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
4	Verifica si niña / niño lacta bien	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
5	Usted ve que su niño / niña subió de peso	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	Dimensión: Tiempo promedio de registro de citas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Si usted sabe cuántos controles tienen su bebe.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
7	Citan a su bebe	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
8	Usted está cumpliendo con las citas programadas	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
9	Usted tiene alguna dificultad para acudir a citas.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
10	Usted tiene un recordatorio de su cita Programada	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador *Dr. LUIS EDILBERTO GARAHY PEÑA*..... **DNI:**06705891.....

Especialidad del validador: *Metodólogo*.....

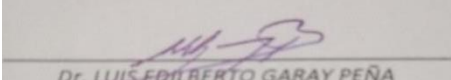
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 20 de octubre del 2021



Dr. LUIS EDILBERTO GARAY PEÑA

Firma del Experto Informante.

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide intervención oportuna

N°	Dimensión / ítems	Pertinente ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Historias Clínicas							
1	usted Llenado correcto (SOAPI)?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2	¿Usted letra legible?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
3	El plan cuenta con datos completos	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
4	Usted realiza evaluación el plan atención Oportuna	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
5	Usted considera su atención oportuna	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	Formato de reporte	Si	No	Si	No	Si	No	
6.	usted verifica el cumplimiento del formato de atención	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
7	¿Usted considera que el formato de atención refleja tu actividad que realiza?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
8	usted utiliza el parte diario para otras actividades	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
9	¿Usted considera utilizar el formato de atención para su evaluación?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
10	si el registro le abasteces la institución	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [V]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador *Dr: LUIS EDILBERTO GARAY PEÑA*..... **DNI: 067059891**.....

Especialidad del validador: Metodólogo

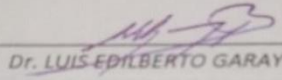
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 20 de octubre del 2021



Dr. LUIS EDILBERTO GARAY PEÑA

Firma del Experto Informante.