



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Impacto del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de atención integral neonatal del centro materno Ate-2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Elizabeth Roxana Pacheco Atuncar

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

PERÚ- 2017

Página del jurado

Dra. Juana Yris Diaz Mujica
Presidente

Dr. Danilo Sánchez Coronel
Secretario

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo
Vocal

Dedicatoria

A mi padre Cesar, esposo Fernando y mis hijos Elizabeth y Fernando quienes siempre están alentándome a seguir adelante y cumplir con este gran reto

A mis amigos, quienes me brindaron su estima, colaboración y perseverancia para culminar en cada momento los estudios.

Agradecimiento

A Dios, maestros y muy en especial al docente Joaquín Vertiz por su paciencia y enseñanza para culminar el trabajo de investigación . Además como olvidar de mencionar a aquellas personas que me impulsaron día a día a no dejar este gran reto de gran importancia para mi desarrollo profesional



RESOLUCION DE VICERRECTORADO ACADEMICO N° 0011-2016-UCV-VA

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Yo, **Pacheco Atuncar, Elizabeth Roxana**, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado **Impacto del Plan “Bienveindo a la vida” en la calidad de atención Integral neonatal del centro materno Ate- 2016** presentada, en 112 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 27 de mayo del 2017

Br. Pacheco Atuncar, Elizabeth Roxana

DNI: 70269904

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Habiéndose dado el cumplimiento a todas las normas del reglamento sobre la elaboración y sustentación de tesis de la Facultad ciencias da la salud , sección de posgrado de la Universidad “Cesar Vallejo”, para elaborar la tesis de Maestría gestión de servicios de salud , presento el trabajo de investigación titulado: impacto de plan “bienvenida a la vida” en la calidad de atención integral neonatal del centro materno de Ate 2016, En esta investigación se muestran los descubrimientos del trabajo, la cual tuvo como finalidad determinar cuál es la influencia del impacto del plan bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención integral neonatal en el periodo junio a diciembre 2016 centro materno de Ate.

La investigación está compuesta por seis capítulos: en el primer capítulo de la introducción se hace una descripción del problema de la presente investigación, así mismo se plantea las justificaciones, los antecedentes, los objetivos e hipótesis que proporcionan los primeros aspectos y conocimientos del tema, remarcando sobre todo con el marco teórico; en el segundo capítulo es presentado todos los componentes metodológicos; en el tercer capítulo se presenta los resultados obtenidos; en el cuarto capítulo se presenta la discusión del tema; luego en el quinto capítulo se expone todas las conclusiones ,en el último capítulo se adjunta las referencias bibliográficas y demás apéndices.

Muy estimados y queridos señores miembros del jurado espero que este trabajo de investigación sea evaluado y merezca su aprobación.

Elizabeth Roxana Pacheco Atuncar

Contenido

	Página
Página del Jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad	iv
Presentación	v
Índice	vi
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Antecedentes	14
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	22
1.3. Justificación	35
1.4. Problema	37
1.5. Hipótesis	39
1.6. Objetivos	40
II. MARCO METODOLÓGICO	41
2.1. Variables	42
2.2. Operacionalización de variables	42
2.3. Metodología	43
2.4. Tipos de estudio	44
2.5. Diseño	44
2.6. Población, muestra y muestreo	45
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
2.8. Métodos de análisis de datos	48
2.9. Consideraciones éticas	48
III. RESULTADOS	49
3.1. Análisis descriptivo de los resultados	50
3.2. Contraste de hipótesis	55
IV. DISCUSIÓN	65
V. CONCLUSIONES	69
VI. RECOMENDACIONES	72

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
VIII. APENDICE	79
Apéndice A. Matriz de consistencia	80
Apéndice B. Instrumentos	84
Apéndice C. Documentos de validación	91
Apéndice D. Confiabilidad de los instrumentos	102
Apéndice E. Autorización para realizar encuestas	104
Apéndice F. Artículo Científico	105

Lista de tablas

		Página
Tabla 1	Operacionalización de variable dependiente de la calidad de atención 1.	42
Tabla 2	Operacionalización de variable dependiente calidad de atención 2.	43
Tabla 3	Detalle de la población de la muestra	45
Tabla 4	Dimensión 1: Atención inmediata neonatal.	50
Tabla 5	Dimensión 2: Atención neonatal en alojamiento conjunto.	51
Tabla 6	Dimensión 3: Atención neonatal en seguimiento.	52
Tabla 7	Calidad de atención Neonatal.	53
Tabla 8	Puntaje final de Calidad de atención Neonatal	54
Tabla 9	Resumen de rangos obtenidos en la diferencia entre la D1: Atención inmediata neonatal_Postest - D1: Atención inmediata neonatal_PreTest.	55
Tabla 10	Prueba de diferencias de signos de Wilcoxon para las diferencias entre la D1: Atención inmediata neonatal Postest - D1: Atención inmediata neonatal PreTest Resumen de rangos obtenidos en la diferencia entre la D2:	56
Tabla 11	Atención neonatal en alojamiento conjunto Postest – D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto PreTest. Prueba de diferencias de signos de wilcoxon para las	57
Tabla 12	diferencias entre la D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto Postest – D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto PreTest Resumen de rangos obtenidos en la diferencia entre la D3:	58
Tabla 13	Atención neonatal en seguimiento Postest – D3: Atención neonatal en seguimiento PreTest. Prueba de diferencias de signos de wilcoxon para las	59
Tabla 14	diferencias entre la D3: Atención neonatal en seguimiento Postest – D3: Atención neonatal en seguimiento PreTest	60

Tabla 15	Resumen de rangos obtenidos en la diferencia entre la DG: calidad de Atención neonatal Postest – DG: calidad de Atención neonatal en PreTest.	61
Tabla 16	Prueba de diferencias de signos de wilcoxon para las diferencias entre la HG: calidad de Atención neonatal Postest – HG: calidad de Atención neonatal PreTest	62
Tabla 17	Resumen de rangos obtenidos en la diferencia entre el PF: calidad de atención neonatal Postest – PF: calidad de atención en PreTest.	63
Tabla 18	Prueba de diferencias de signos de wilcoxon para las diferencias entre la evaluación PF de la calidad de Atención neonatal en la evaluación Postest : PF de la calidad de Atención neonatal en seguimiento PreTest	64

Lista de figuras

		Página
Figura 1	Evolución de definición del plan de intervención a través del tiempo	23
Figura 2	Dimensiones de la calidad	26
Figura 3	Componentes de Calidad de Atención	26
Figura 4	Definición de desempeño a través del tiempo	27
Figura 5	Dimensiones Interrelacionadas e interdependientes	28
Figura 6	Dimensiones de la Calidad	28
Figura 7	Niveles de la Calidad	29
Figura 8	Dimensiones de la calidad de atención integral neonatal NT 106 Neonatal	29
Figura 9	Procedimientos de la Dimensión Atención Inmediata Norma técnica neonatal del ministerio de salud atención integral N°106 RM-2013 minsu.	30
Figura 10	Procedimientos de la Dimensión Atención Neonatal en Alojamiento Conjunto NT n°106	30
Figura 11	Dimensión de Atención Neonatal en Seguimiento NT N° 106 Ministerio de salud - v. norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal	31
Figura 12	Definición Muerte Neonatal - Ministerio de salud - Norma técnica N°106-V1 (2013)	33
Figura 13	Definición de Recién Nacido- Ministerio de salud - Norma técnica N°106-V1 (2013)	34
Figura 14	Esquema del diseño de investigación	45
Figura 15	Nivel de la dimensión 1. Atención inmediata Neonatal	50
Figura 16	Nivel de la dimensión 2 Atención neonatal en alojamiento conjunto	51
Figura 17	Nivel de la dimensión 3 Atención neonatal en seguimiento	52
Figura 18	Nivel de calidad de atención neonatal	53
Figura 19	Nivel de puntaje final	54

RESUMEN

La presente investigación titulada Impacto del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de atención neonatal del centro materno Ate – 2016 , tuvo como objetivo general determinar la influencia del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 en el centro materno Ate.

La investigación fue de tipo aplicada , el diseño pre experimental –pre test y post test de un solo grupo. El método empleado fue descriptivo observacional de encuestas . La muestra estuvo conformada de 19 trabajadores del equipo básico que realiza la atención inmediata integral neonatal del centro materno san fernando Ate ,dentro de las limitaciones en la población dos trabajadores no intervinieron por encontrarse en cese de contrato.

Para recolectar los datos se utilizaron dos instrumentos de la variable dependiente calidad de atención neonatal. El procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 22) y Excel 2010 para el análisis descriptivo e inferencial.

En la investigación, se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p = 0,001 < 0.05$) prueba de los rangos Wilcoxon, por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate .En base a los 12 rangos positivos obtenidos ,se deduce que los resultados post tes fueron mejores que los pre test ,interpretando esto como una influencia positiva del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de atención neonatal en el centro materno Ate

Palabras clave: plan de intervención bienvenido a la vida , calidad de atención.

ABSTRACT

The present research entitled Impact of the "Welcome to life" plan in the quality of neonatal care at Ate - 2016, had as general objective to determine the influence of the impact of the Welcome to life plan on the quality of neonatal care in the period From June to December 2016 in the maternal center Ate.

The research was of applied type, the pre-experimental design -pre test and post test of a single group. The method used was observational descriptive of surveys. The sample consisted of 19 workers of the basic equipment that ealiza the immediate integral integral attention of the maternal center san fernando Ate, within the limitations in the population two workers did not intervene to be in termination of contract.

To collect the data, two instruments of the dependent variable quality of neonatal care were used. Data processing was performed with SPSS software (version 22) and Excel 2010 for descriptive and inferential analysis.

In the investigation, it was observed that the significance obtained was lower than the proposed level ($p = 0,001 < 0.05$) test of the Wilcoxon ranks, so there is evidence to reject the null hypothesis and affirm that there is significant influence of the impact of the Plan to come to life in the quality of neonatal care in the period from June to December 2016 of the maternal center Ate. Based on the 12 positive ranges obtained, it follows that the post-test results were better than the pre-tests, interpreting this as A positive influence of the "Welcome to life" plan on the quality of neonatal care in the maternal center Ate

Key words: intervention plan welcome to life, quality of care.

I. Introducción

1.1 Antecedentes

Teniendo en consideración en este estudio de investigación se consideró como referencia los antecedentes relacionados con el tema precisamente con la variable dependiente proporcionando significativos aspectos para esta investigación.

Antecedentes Internacionales

Organización mundial de la salud (2016) en su nota de prensa descriptiva N°333 "Reducción de la mortalidad de recién nacidos", indico que los fallecimientos de los recién nacidos se dan principalmente en países de bajos recursos o en desarrollo debido al deficiente acceso a los servicios de salud y no contar con atención especializada la madre y el recién nacido. La atención oportuna desde el embarazo hasta el periodo postnatal evita posibles complicaciones. Según estudios realizados la causa de muerte de los recién nacidos se presentan la primera semana, Organización mundial de la salud y el fondo de las naciones unidas para la infancia recomiendan realizar una visita domiciliaria durante esta primera semana de vida del recién nacido por un personal de la salud calificado garantizando su supervivencia e incluso hasta 3 visitas en la primer semana ha logrado reducir las muertes neonatales, el profesional que se encarga de realizar estas visitas domiciliarias debe fomentar y apoyar la lactancia materna exclusiva, evalúa y examina al bebe para detectar algún signo de alarma además de atender a recién nacidos con cuidados especiales , entre otras actividades a realizar para asegura el bienestar del neonato y la madre.

La investigación guarda relación con este estudio ya que propone realizar atención neonatal en seguimiento con la tercera dimensión para disminuir en la primera semana las muertes neonatales .

El Instituto Nacional de Salud Pública, en la encuesta Nacional de México 2012, menciona que la Organización Mundial de la Salud (2016) que la disminución de la mortalidad neonatal se dan en un 75% de los recién nacidos y 3 de cada 4 fallecen en la primera semana de vida. Aproximadamente el 50 % de púerperas y neonatos reciben insuficientes cuidados durante el parto y puerperio en los países de desarrollo, pudiendo evitarse estas muertes si se aplicaran medidas eficaces y sanitarias en la primera semana. Con frecuencia las defunciones de los recién

nacidos se presentan en el hogar, si no reciben cuidados por el personal altamente calificado y mejorar sus posibilidades de supervivencia, además la organización mundial de la salud recomendó que para la detección y tratamiento oportuno un profesional calificado realice una visita domiciliaria en los días uno y tres ya que existen obstáculos sociales y financieros que impiden regresar al establecimiento durante la primera semana.

El presente estudio de investigación de la organización mundial de la salud es relevante porque proporciona datos relevantes que serán utilizados en las conclusiones y recomendaciones de este presente trabajo

Red Neonatal NEOCOSUR (2016) en su estudio multicéntrico denominada factores perinatales asociados a la mortalidad neonatal en recién nacidos con muy bajo peso informo que la prematuridad es la primera consecuencia de mortalidad de neonatos, principalmente los de muy bajo peso al nacer, la pobreza extrema y la pobreza son las consecuencias del 99% de las muertes a nivel mundial. Además los recién nacidos que sobreviven más del 50% al internamiento tienen consecuencias graves. Es muy necesaria la educación de riesgos, factores y consecuencias a fin de evaluar la efectividad de las estrategias, las tendencias a nivel nacional e internacional.

El presente trabajo de investigación es relevante porque nos da luz a la posible metodología e identifica las posibles causas de la problemática encontrada para poder compararla con el resultado de esta investigación.

Lujan (2015) en su estudio sobre cualidades sanitarias asociadas y sociodemográficas en Canarias, señala que una de las variables más accesibles es la causa del bajo peso al nacer y es causado por una corta gestación, retardo en el crecimiento intrauterino asociadas fuertemente en el primer año con mayor riesgo de mortalidad. El factor más importante que afecta a la mortalidad neonatal es el bajo peso al nacer, además es un determinante significativo, experimentar un crecimiento y desarrollo satisfactorio de todo neonato. En los países desarrollados previene la mortalidad debido al aumento simultáneo de

recién nacidos prematuros , partos múltiples, bajo peso al nacer se considera un indicador de salud.

El presente estudio es relevante porque nos brinda posible metodología a utilizar en el proceso e identifica las posibles causas de la problemática encontrada para poder compararla con el resultado de esta investigación.

Zayas Cuba (2014) En el artículo Calidad de la atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente mencionó en un estudio descriptivo y transversal en el servicio de neonatología de este hospital con el objetivo de evaluar la calidad de atención ya que los recién nacidos requieren una atención con personal especializado , capacitado en seguimiento, las primeras horas de vida además de contar con personal especializado , capacitaciones permanente, ubicación adecuada del servicio con buen equipamiento y tecnología; en este estudio se consideró 3 dimensiones: estructura(ubicación del servicio, recurso humano y equipamiento), proceso(evalúan la calidad de atención de las enfermeras) y resultados(evaluación de las enfermeras del servicio por expertos); el tiempo que duro esta investigación fue desde setiembre 2013 hasta marzo 2014 encontrando que su estructura era adecuada excepto la sala de aislamiento, se encontró además que algunos equipos se encontraban en mal estado , con respecto al personal de apoyo y enfermeras resulto adecuado. En las competencias básicas evaluadas las enfermeras lograron el máximo puntaje y en las competencias específicas 2 indicadores no cumplieron y de las madres evaluadas se mostraron satisfechas con la calidad de la atención.

El estudio guarda relación relevante por ser una variable dependiente de las enfermeras en las que evalúa la calidad de atención.

Organización mundial de la salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2014) manifestó que las muertes de los neonatos se presentan en un 80% se deben a tres afecciones prevenibles y tratables, las complicaciones que causan la muerte están vinculadas a infecciones neonatales, prematuridad , asfixia perinatal y el parto. Existe estrategia eficaz para evitar y tratar las principales , mejorado la calidad de la atención durante la atención del parto con personal capacitado e

idóneo es lo que más vidas salvarán, imprescindible contar con personal de salud equipado y capacitado.

La disminución de la tasa de mortalidad de neonatos y fetales es muy lenta en todo el mundo y es de preocupación; el 80% de estas muertes son evitables Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y pueden ser prevenidas mejorando la calidad de atención con una cobertura elevada brindando así una atención minuciosa y un seguimiento minuto a minuto desde el nacimiento del recién nacido sano, enfermo o de pequeños tamaño logrando evitar estas muertes ya que diferentes estudios indican que la mayor cantidad de mortalidad neonatales se dan en la primera semana de vida. Mejorar de la calidad de atención implica contar con personal especializado con capacitaciones constantes y el equipamiento continuo del servicio asegurando una atención de primera. El plan recomienda objetivos para prevenir las muertes neonatales y fetales evitables como la prematuridad, asfixia e infecciones motivando a los países para que tomen las mejores estrategias y acciones según su realidad para poner fin a estas muertes al 2035. Asimismo los gobiernos locales y nacionales deben plantear objetivos y metas e inversiones de prevención con el objetivo de mejorar de la calidad de atención neonatal y la madre garantizando atención con calidad, equitativa y oportuna ajustadas a este plan.

El antecedente guarda una estrecha relación con el estudio de la variable dependiente de calidad de atención, con resultados notables con personal capacitado, mejorará la calidad de atención y reduce las muertes neonatales

Pérez-Cuevas y colaboradores (2014) México, *Boletín Médico del Hospital Infantil* "Hacia la mejora de la calidad de la atención en recién nacidos describió el proceso de atención en recién nacidos con enterocolitis necrosante atendidos en 61 hospitales afiliados al Seguro Médico Siglo XXI. Los autores revisaron 262 expedientes, analizaron los componentes del proceso técnico-médico al brindar la atención de estos niños, desde medidas preventivas y métodos para llegar al diagnóstico hasta las acciones terapéuticas; observó una gran variación en cada uno de los tres aspectos que se analizaron, la aportación más importante de este estudio fue la relacionada con la creación de 16 indicadores para evaluar la calidad de atención que se brinda a los recién nacidos con enterocolitis necrosante, la cual

es una de las complicaciones que más problemas causan y ser la principal causa de mortalidad principalmente en los recién nacidos de bajo peso.

Los autores analizaron el indicador de proceso técnico médico evaluando las historias clínicas la atención realizada en los recién nacidos tomando en consideración medidas profilácticas y terapéuticas de dicho diagnóstico. Gracias a este estudio se pudo identificar 16 indicadores que se realizó con el apoyo de pediatras y neonatólogos que ayudara a evaluar la calidad de atención de debido a la complejidad. Se busca mejorar la calidad de atención en la calidad con pacientes satisfecho ofreciéndole una atención con personal calificado, buen equipamiento, laboratorio. La calidad con respecto a la salud se considera 2 criterios la accesibilidad y efectividad. Para evaluar el grado de calidad se evalúan la atención dada y se identifican las fallas para así realizar las modificaciones para la mejora de la atención. La mortalidad y morbilidad son considerados como indicadores de resultados pero en el caso de hospitales no pueden ser apropiados porque la tasa de mortalidad y morbilidad son altas debido a la gravedad de los pacientes por su nivel de atención por lo que se debe tomar en cuenta otros indicadores como la estructura del servicio o hospital y el proceso técnico_ médico midiendo la capacidad y adiestramiento del personal, equipamiento identificando los puntos vulnerables para tomar estrategias correctivas para mejorar la calidad de atención. Pérez-Cuevas y colaboradores según su estudio encontraron que la Calidad de atención no es la apropiada para estos recién nacidos con enterocolitis necrosante también se detectó que las historias clínicas hay incongruencias ya que en muchas ocasiones no se evidencia del todo el registro de lo que se realiza en dicha atención.

Este estudio muestra las deficiencias en la atención de estos recién nacidos que invoca a implementar acciones, estrategias de mejora en la calidad de atención de los neonatos en los hospitales

Barría (2011) en su estudio titulado tendencia de la mortalidad infantil y de neonatos menores de 32 semanas, señaló que la tasa de mortalidad infantil constituye un importante indicador de bienestar de un país relacionadas con diversos factores como el acceso a los servicios médicos, condición

socioeconómica ,políticas de salud, calidad y salud materna, la poca disminución de los descensos que reflejan la mortalidad frente a los problemas del sistema de salud , y reducción financiera del sector público .A partir de los años 60, la tasa materna infantil en Chile descendió considerablemente debido a mejora de la calidad ,accesibilidad a los servicios de salud y condiciones generales de vida de la población pudiendo compararse con países que tienen un alto desarrollo económico y social de 130 millones de muertes infantiles ocurridas cada año en el mundo. Más 4 millones de muertes se presentan dentro de las 4 semanas de vida y las siendo el primer día el de mayor riesgo, mejorando la calidad de atención durante el parto , los avances en el área perinatal y neonatal junto al incremento de recurso humano, han permitido un incremento de la sobrevivencia global de los neonatos.

El presente estudio es relevante porque nos permite comparar los datos estadísticos, las recomendaciones y conclusiones.

Antecedentes Nacionales

López (2015) Problemática de la salud neonatal, factores asociados y estrategias para afrontar en el Perú, El presente trabajo tiene por objetivo identificar la problemática de la salud neonatal en el Perú a través de sus indicadores de morbimortalidad neonatal, identificando factores y estrategias asociados a la problemática de mayor impacto e intervenir. La metodología realizada fue revisión de trabajos de investigación bibliográfica , análisis y selección relevante, concluyendo que la tasa de muertes neonatal en el Perú en el 2012 es 12,9 por 1000 nacidos vivos, en las regiones de la costa , sierra y selva existiendo factores asociados, factores de riesgo, etc.; los factores de riesgo biomédicos, como las patologías neonatales ,el bajo peso al nacer ,prematuridad y depresión al nacer. Las intervenciones efectivas para disminuir la morbi mortalidad neonatal que denoten la mejor estrategia son el parto institucional, la vacunación de la madre y del neonato ,el inicio de lactancia dentro de la primera hora de vida ,el contacto piel a piel para evitar el enfriamiento , clampeo oportuno del cordón umbilical, y los cuidados del recién nacido en el hogar ,los agentes comunitarios, enfermeros y protectores de este grupo etéreo vulnerable participan con actividades preventivo-

promocionales, pues tienen la visión de que se realicen nacimientos seguros y sin riesgos contribuyendo con su calidad de vida en el presente y futuro, con un enfoque de continuidad del ciclo de vida, en el marco de las políticas de salud nacional e internacional para lograr el objetivo del milenio .

Este artículo de investigación guarda relación directa con este estudio de investigación con la variable dependiente y conclusiones.

Dirección General Epidemiológica diciembre 2013 “Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 – 2012” manifiesto que la disminución de muerte neonatales es un reto para nuestro país promoviendo estrategias y acciones. Se consideraron dos sistemas que registran información el subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal Neonatal y el Sistema de Hechos Vitales .Se evaluó las muerte neonatales en los 24 departamentos del país encontrando que las principales causas de muerte neonatal son prematuras con un 29% considerando la principal causa de muerte causado al deficiente acceso a los servicios de salud, infecciones 20% y asfixia 16%, todas estas causas están relacionadas con los cuidados y atención de la madre durante la gestación hasta el parto. Así mismo afirma que existen causas prevenibles de las muertes neonatales y que mediante el sistema de vigilancia de certificado de defunción se evalúan las muertes neonatales, y que hay un porcentaje de muertes prevenibles por la falta de acceso.

La investigación de la dirección general de epidemiología es válido como antecedentes con este estudio porque reafirma los conocimientos bioéticos, en la calidad de atención.

Ávila (2012) en su estudio descriptivo basado en notificaciones titulado características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú al subsistema nacional de vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal , utilizo el método de captura y recaptura con el objetivo de pronosticar el sub registro de la notificación cuyo objetivo fue la estimación de la tasa de mortalidad neonatal departamentos a nivel nacional , notificando un total de 6748 defunciones neonatales, sub registro 52,9%,pronostico a nacional una tasa de mortalidad neonatal de 12,8 muertes/1000 nacidos vivo, obtuvo como resultado que el 16% de las defunciones se aconteció en el hogar y de estas 74,2% se presentó con mayor frecuencia en

la sierra principalmente en la zona urbana y distritos pobres. Las defunciones de los neonatos se presentan dentro del 30 % en las primeras 24 horas y el 42% dentro de la primera semana de vida. La mortalidad neonatal en la zona urbana y sierra es siendo evitable de 33%. En este presente estudio descriptivo se concluyó que La mortalidad neonatal tiene diversas causas en cada una de las regiones de nuestro país, en la región de sierra y selva las muertes son evitables, mientras que la prematuridad predomina en la costa.

Este estudio de investigación es relevante porque permite realizar las recomendaciones y conclusiones identificando los problemas y poder comparar con los resultados de esta investigación.

La Rosa (2012) En su investigación Demoras en la atención materno-neonatal evaluación cualitativa de muertes neonatales en establecimientos de referencia del Ministerio de Salud en Perú, Lima. Manifestó que el Perú se evidencio una disminución de la mortalidad infantil de 57 muertes por 1.000 nacidos vivos en 1988 a 16 muertes por 1.000 nacidos vivos en 2011. Sin embargo, la mortalidad neonatal representa el 50% a pesar que ha disminuido en estos años más del 70% de las muertes que ocurren en los menores de un año actualmente en nuestro país, siendo la primera semana de vida donde se presentan la mayor cantidad de muerte neonatales en niños recién nacidos, el descenso de la mortalidad se lograra solo con intervenciones tempranas en las comunidades y en los servicios de salud, que sean oportunas y efectivas

La información nos permite calcular en algunas oportunidades el número de fallecimientos neonatales que ocurren en una localidad, región o país, estos datos son generalmente insuficientes para entender el problema, los datos reflejan las razones por las cuales la muerte neonatal siguen persistiendo, importante disponer e identificar los factores determinantes con las herramientas tecnológicas y humanas para evitar las causas prevenibles de esas muertes, con la características podamos mejorar la innovar planes de intervenciones eficaces en el cuidado materno-neonatal, la investigación cualitativa representa una estrategia metodológica realizar de manera eficaz las intervenciones de los problemas priorizados a disminuir la (morbimortalidad materna neonatal)

Este antecedente del estudio es relevante debido a que los factores causales pueden tener implicancia en las dimensiones de este estudio de investigación.

Mego (2010) en un estudio titulado calidad de atención y mejora continua en el tópico de ginecoobstetricia del departamento de emergencia de un hospital, con el propósito de determinar la calidad de atención desarrollando un proyecto de mejora continua de la calidad ,realizó un trabajo descriptivo ,la muestra estuvo formada por las usuarias externas del tópico de gineco obstetricia del hospital Cayetano Heredia ,concluyo que la calidad de atención de las usuarias externas en el año 2008,diseño y ejecutó un plan de mejora continua de la calidad basado en la actitud inadecuada del personal del tópico 60 pacientes encuestadas ,10 % considero que había buena atención ,93 % no se identificaba para atender a las usuarias ,el 80 % el personal brindaba información adecuadamente previa a la evaluación y en 77 % la información que brindaba era deficiente por el personal que presta la atención . Evidenciando un cambio de actitud del usuario interno mejorando la información brindada a los pacientes.

Este estudio es relevante debido a que el método utilizado es descriptiva y los datos estadísticos de las posibles causas permitan el análisis comparativo para brindar las recomendaciones del estudio a realizar.

1.2 Fundamentación científica ,técnica o humanística

Esta investigación tuvo datos relevantes, científicos y sistemáticos, de los conocimientos e información que hasta la actualidad se han formulado respecto a la variable dependiente .El estudio permitió explicar las bases teóricas del impacto del plan bienvenido en la calidad de atención integral neonatal, teniendo en cuenta la filosofía, ética y humanista.RM-Nº997 (2014) Asimismo que el plan articula e implementa las intervenciones de protección social destinadas a mejorar el estado de salud y disminuir la mortalidad neonatal en los departamentos de pobreza y pobreza extrema, lo que tendrá impacto en la calidad de vida de los recién nacidos en nuestro país (p. 5)

Bases Teóricas de la variable independiente

Definición del plan de intervención

Conjunto de medios ejecutados coordinadamente, planificadas en busca de solución de problemas por acciones sistemáticas, como proyecto de emprendimiento para ejecutarse resolviendo las necesidades identificadas



Figura 1. Evolución de definición del plan de intervención a través del tiempo

Objetivo del plan de intervención

Según Ander-Egg (2000) manifestó los objetivos del plan de intervención con la finalidad de buscar el logro que se espera alcanzar, Conforman el elemento fundamental de propuesta y expresan los logros definidos que se busca alcanzar.

Plan de Intervención Bienvenido a la Vida

Según Ministerio de Salud RM-Nº997 (2014) definio que el plan bienvenido es el conjunto de procedimiento, estrategias e intervenciones basados en la norma tecnica de salud integral neonatal dirigidas al equipo basico de atencion materna

neonatal en los establecimiento del primer nivel de atención priorizados I3 - I4 y II -1 de zona de pobreza y pobreza extrema .

Objetivos del plan bienvenido a la vida

Así mismo el plan busca mejorar la atención inmediata del recién nacido, el apego, promover la lactancia materna exclusiva, prácticas saludables de atención al niño, la afiliación inmediata al seguro integral de salud , entrega de una caja - cuna con ropa y otros suministros para evitar el enfriamiento mejorando el abrigo , protección del recién nacido en los primeros meses de vida, fortalecer los cuidados de la madre ,la familia y comunidad ,promover ,mejorar el seguimiento , articulando intervenciones de protección social e intervenciones con participación del municipio ,destinadas a mejorar el estado de salud y reducir la muerte materna y neonatal en los quintiles de mayor pobreza en el Perú en los años 2015-2016 , lo que tendrá impacto en la calidad de vida de los recién nacidos en nuestro país .El nacimiento saludable de un niño es el producto final de procesos que se inicia previo a la concepción, parto seguro y el cuidado en la etapa neonatal son de extrema importancia , dos tercios de las muertes neonatales son prevenibles sin necesidad de alta tecnología ,implementando los procesos de calidad de las actividades que se realizan referente al cuidado materno infantil (p. 5)

Intervenciones efectivas del plan bienvenido a la vida citadas en evidencias

Hipotermia.

En nuestro país uno de los problemas más comunes en los recién nacidos se produce por las malas condiciones ambientales con consecuencias de acidosis e hipoglicemia ,bajo peso y muerte .Tenemos en la región de la sierra temperaturas muy variadas llegando a ser extremadamente frías ,siendo su única fuente de calefacción la cocina ,casa de adobe y techo de paja ,la pobreza extrema ocasionan que no cuenten con recursos económicos para comprar ropa abrigadora ,pañales adecuados.El kid brinda la posibilidad de abrigar al neonato, reduciendo así la hipotermia como causa de muerte ,favoreciendo la calidad de vida ,mejorando vestimenta y ganancia de peso adecuado.

Colecho y espacio seguro

El hacinamiento y el poco recurso económico pone en riesgo de aplastamiento al recién nacido ,compartiendo el lugar donde descansa con familiares .El kid proporciona la posibilidad que el neonato tenga protección y un lugar propio ..

Lactancia materna .

La lactancia materna exclusiva contiene los nutrientes necesarios para su adecuado crecimiento,y el inicio de lactancia materna dentro de la primera hora de vida reduce la mortalidad neonatal en un 22%.

Lavado de manos e higiene

El deficiente saneamiento básico y escasos recursos en los hogares del agua y jabón ,además de las creencias que condicionan inadecuadas prácticas de lavado de manos para manipular al recién nacido y proporcionar lactancia materna .

El kid brinda incluye jabón ,toalla además de la educación a la madre permitiendo mejorar .

Reconocimiento de signos de alarma en el recién nacido.

Es necesario capacitar a los cuidadores en la identificación de las complicaciones y reconocimiento precoz de los signos de hipotermia ,inactividad ,falta de succión para que acuda oportunamente a los servicios de salud.

Afecto y estimulación

Coma parte importante del plan de intervención contiene consejería que promueve el apego ,y mas fuerte si se promueve la lactancia materna.El kid contiene accesorios para la estimulación visual (móvil), y auditiva(sanaja).

Vigilancia de la ganancia de peso CRED y visita domiciliaria .

Asegurar el uso de instrumentos como el carnet de monitoreo , evolución en el primer mes y seguimientos del neonato de acuerdo a la normatividad que establece para valorar el bienestar integral del niño e i tervenir oportunamente para mejorar la calidad de vida.

Bases teóricas de la variable dependiente

Definición Calidad de atención

Donabedian (1966) estableció tres dimensiones estructura, proceso, resultado e indicadores de evaluación de métodos, procesos y resultados. Sistematizando criterios, generando responsabilidad en la mejora de la cal



Figura 2. Dimensiones de la calidad. Torres (2011) a partir de Donabedian (1966)

Donabedian (1984) manifestó que la calidad de atención es aquella que pueda proporcionar al usuario al máximo y más completo bienestar después que pueda valorar el balance de ganancias y pérdidas que acompañen los procesos ,teniendo en cuenta tres componente técnico siendo la ciencia y la tecnología en el manejo del riesgo de una persona que cumple con mayor eficacia el máximo , Componente interpersonal de acuerdo a las normas y valores sociales ,expectativas y aspiraciones de cada profesional y aspectos de confort elementos del entorno del usuario que le proporcionan atención confortable sin aumentar riesgos , con tres clasificaciones efectividad ,eficiencia, accesibilidad y aceptabilidad,(p 248)

$$\boxed{\text{Beneficios}} - \boxed{(\text{Riesgos} + \text{Costos})} = \text{Calidad}$$

Figura 3. Componentes de la Calidad. Torres (2011) a partir de Donabedian (1966)

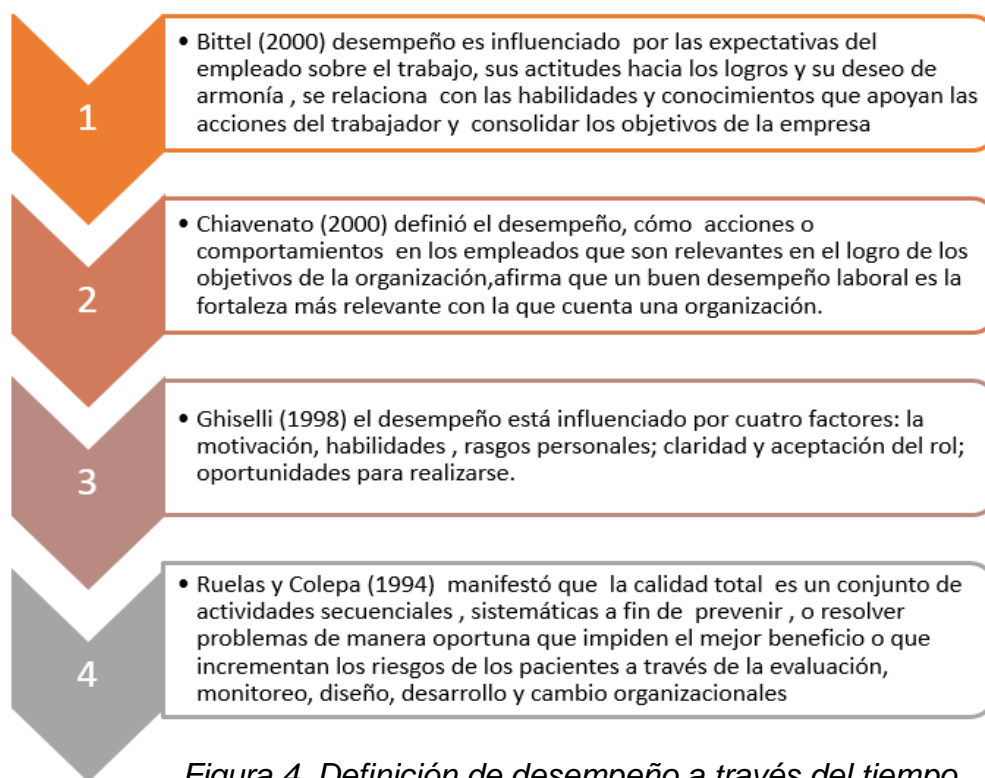


Figura 4. Definición de desempeño a través del tiempo

Definieron al desempeño al conjunto de acciones influenciadas por cuatro factores

Para resolver problemas de manera oportuna para el mejor desempeño del trabajador.

Organización Mundial de la salud (1991) afirmó que la atención sanitaria de calidad sanitaria identifica los factores o necesidades oportuna de salud educativa, preventiva, curativa de la población. Asimismo (1999) señaló que para lograr atención sanitaria efectiva y eficaz se debe tener en cuenta servicio médico logrado y conocimiento de paciente maximizar la satisfacción del paciente y disminuir riesgo. Además definió a la calidad total al conjunto de procedimientos, disminuir riesgos maximizar resultados, satisfacer al usuario

Desventajas de calidad de atención

Organización Mundial de la Salud (1999) Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Gestión de la Calidad Modulo II, menciona que los defectos de la calidad son los problemas en los procesos, identificar cadena de cliente, proveedor, identificar procesos, estrategias basadas

en pensamientos científicos, datos estadísticas, involucrar en todos los niveles a los empleados. Los requisitos que garanticen la calidad son liderazgo estándares de comunicación, conocimiento, participación y programa que de soporte a los anteriores

Dimensiones de la calidad de atención

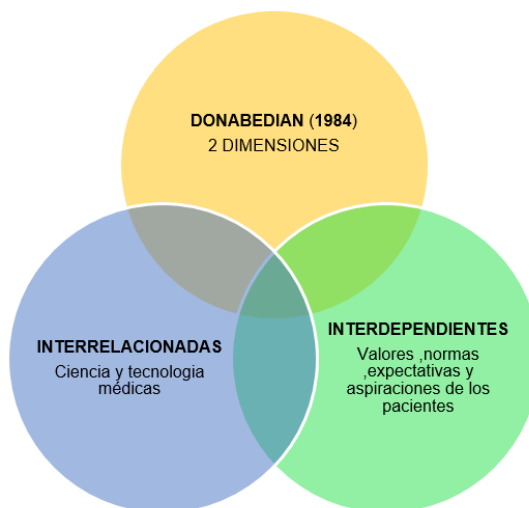


Figura 5. Dimensiones Interrelacionadas e interdependientes

Donabedian (1984) señaló dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes,

Para proporcionar al usuario el más completo bienestar, que brinde el máximo beneficio en la salud disminuyendo riesgos al usuario al máximo y más completo bienestar después que pueda valorar el balance de ganancias y pérdidas que acompañen los procesos.

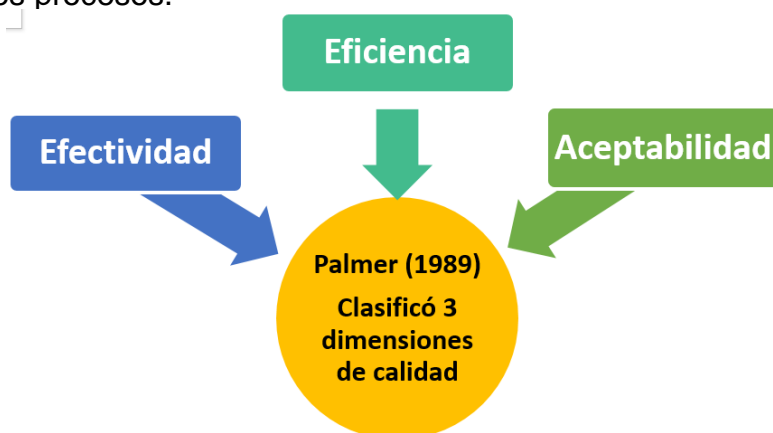


Figura 6. Palmer (1989) Dimensiones de la calidad

Palmer manifestó que con estas dimensiones se logra brindar cuidados maximizando el beneficio y satisfacción al usuario según su competencia

profesional, potencializar recursos, reducir riesgos teniendo en cuenta tres componentes técnicos, con tres clasificaciones efectividad, eficiencia, accesibilidad y aceptabilidad.

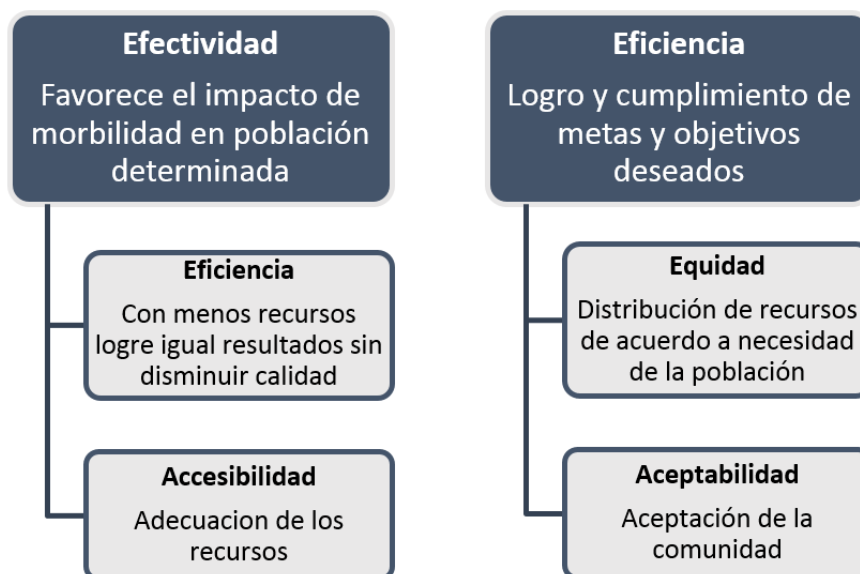


Figura 7. Niveles de la calidad - Donavedian y Vuori (1993)

Donavedian y Vuori clasificaron seis elementos primordiales de calidad en la evaluación de un sistema de mejoras de la salud, con adecuación de los servicios, dimensiones cuantitativas que guardan relación con los conocimientos, tecnología científica y recursos de la población.



Figura 8 Dimensiones de la calidad de atención integral neonatal NT

Norma técnica neonatal del ministerio de salud atención integral n°106 RM -2013 minsa /dgsps-v01, menciona tres dimensiones de la calidad de atención integral neonatal .Atención inmediata neonatal al conjunto de actividades,

intervenciones y procedimientos de manera sistemática que se inician de manera inmediata al nacimiento , hasta culminar el periodo del recién nacido con el objetivo de reducir riesgos , desequilibrios, complicaciones, secuelas y daños .



Figura 9. Procedimientos de la Dimensión Atención Inmediata Norma técnica neonatal del ministerio de salud atención integral n°106 RM -2013 minsa

Asimismo la dimensión atención neonatal en alojamiento conjunto neonatal consiste en la permanencia del recién nacido juntos y en la misma habitación favoreciendo la lactancia materna exclusiva, apego con procedimientos sistematizados que se realiza desde el nacimiento hasta el momento que el binomio madre niño sean dados de alta. En la atención también se debe involucra la participación familiar en el puerperio inmediato reforzando cuidados del neonato sign

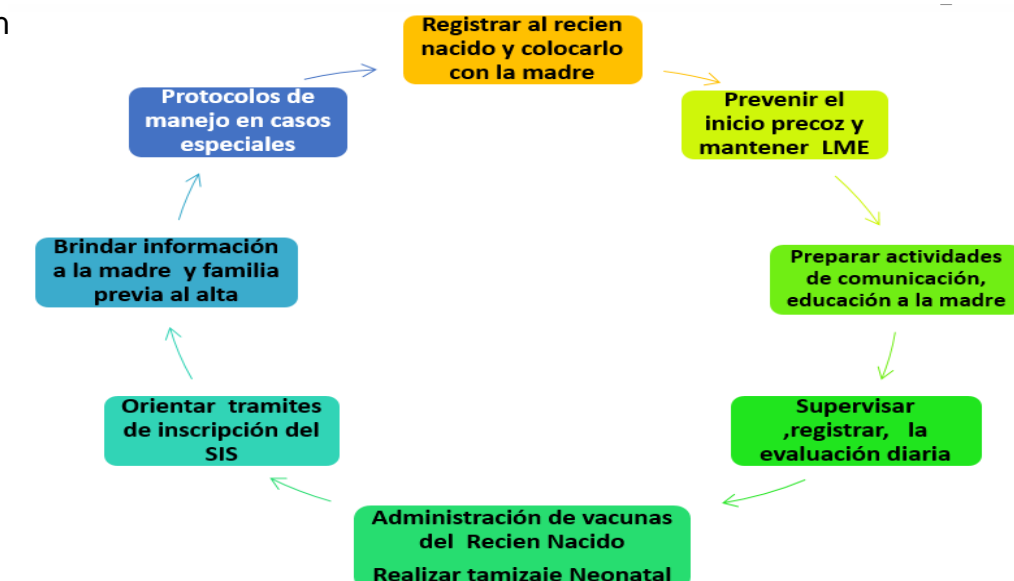


Figura 10 - Procedimientos de la Dimensión Atención Neonatal en Alojamiento Conjunto. NT n°106

La atención neonatal en seguimiento NT N° 106 n° •Ministerio de salud - v. norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal .en la dimensión de seguimiento neonatal consiste en realizar 4 controles de crecimiento y desarrollo siendo con la participación activa del entorno familiar, dicha actividad se realizará evaluando, verificando y fortaleciendo cuidados esenciales del neonato. (p 3, 10)

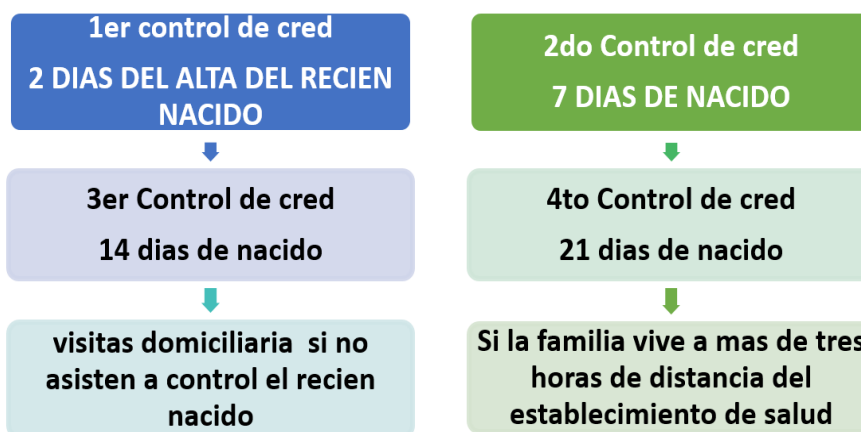


Figura 11. Dimensión de Atención Neonatal en Seguimiento NT N° 106 Ministerio de salud - v. norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal

Capacitación

Guglielmetti (1995) definió en su libro la gestión de la capacitación en las organizaciones pautas metodológicas, que la capacitación es una de las funciones clave para la superación del personal en las instituciones debe incluir funciones, metodología del trabajo, manual de procedimientos, que mejoren la eficiencia y desempeño con herramientas básicos (p1)

La capacitación se realizó en tres momentos para lo cual se realizó un examen de conocimiento de la norma técnica con un Pre test que consta de 17preguntas con un puntaje total de 20 puntos sobre la base de la escala de likert, dicha capacitación tuvo una duración de tres días para lo cual se contó con la participación del personal de salud que labora en la atención inmediata neonatal del centro materno san Fernando, la capacitación tuvo dos días de parte teórica y un día de taller sobre atención inmediata, cuidados, seguimiento del recién nacido y lactancia materna. Asimismo se realizó un examen pos test con el mismo cuestionario de inicio a la capacitación.

Chiavenato (1994) definió a la capacitación como la enseñanza aprendizaje con el objetivo de desarrollar, ampliar, perfeccionar y ampliar el crecimiento personal en el desempeño específico para estimular su productividad y eficacia. Con el objetivo a largo plazo y brindar al profesional conocimientos que sobrepasan a los exigidos en el desempeño actual y son preparados para asumir retos más complejas o numerosa. (p.259)

Marco Conceptual

A continuación detallaremos términos se utilizaron como información primordial y en relación con la investigación.

Aplicar medidas del cuidado del cordón

Ministerio de salud -Norma técnica N°106- V1 (2013) definió que se debe observar el número de vasos en el cordón umbilical, aplicar con gasa estéril una gota de alcohol al 70% observar signos de alarmas y detectar alguna patología o malformación clínica. (p7)

Atención del recién nacido/a normal o vigoroso/a

Ministerio de salud -Norma técnica N°106-V1 (2013) definió que es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que se ejecutan al neonato mayor a 36 semanas, con examen físico normal, desde el nacimiento hasta culminar etapa de recién nacido (p.3)

Carné de Crecimiento Neonatal

Ministerio de salud -Norma técnica N°106-V1 (2013) definió que es un instrumento que se utiliza para evaluar el estado de salud del recién nacido a término, incorpora las curvas de peso y talla de la organización mundial de la salud 2006, forman parte complementaria de la historia clínica y de gran utilidad para educar a los padres y familiares el personal de salud. (p3)

Historia Clínica

Ministerio de salud -Norma técnica N°106-V1 (2013) definió que es un documento médico legal, con el objetivo de registra los factores de riesgos e identificación en

forma ordenada, además de los procesos relacionados con el recién nacido realizado por los profesionales de la salud. (p4)

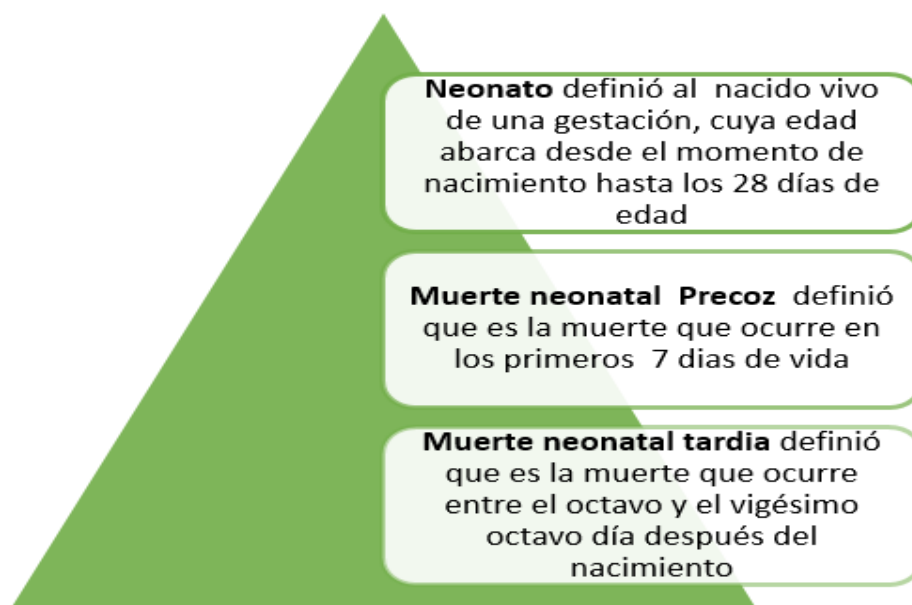


Figura 12. Definición Muerte Neonatal - Ministerio de salud -Norma técnica N°106-V1 (2013)

Nacido vivo

Ministerio de salud -Norma técnica N°106-V1 (2013) menciona a aquel nacido vivo que después de la expulsión completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, respira o da señal de vida como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la. (p4)

Promover el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva

Ministerio de salud -Norma técnica N°106-V1 (2013) manifestó que el recién nacido debe haber iniciar la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y continuar con lactancia materna a libre demanda. Enseñando a la madre las técnicas para el amamantamiento, procurando vincular en esta labor educativa al padre y la familia. (p.8)

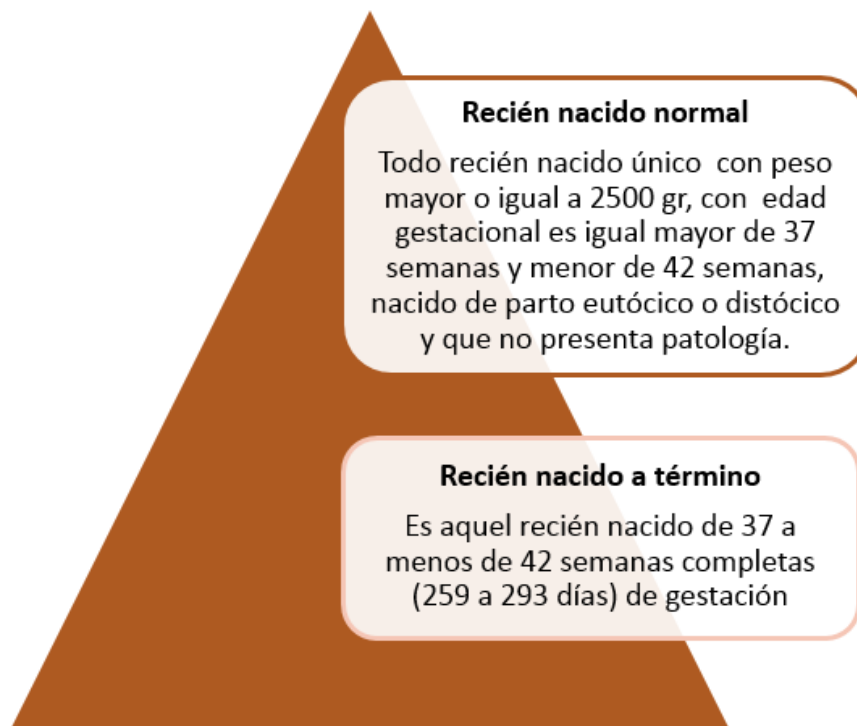


Figura 13. Definición de Recién Nacido- Ministerio de salud -Norma técnica N°106-V1 (2013)

Tamizaje neonatal

Ministerio de salud -Norma técnica N°106-V1 (2013) definió a la aplicación de procedimientos de selección a poblaciones de neonatos aparentemente sanos con el objetivo de identificar en la fase preclínica o de latencia, a aquellos que pueden padecer una determinada enfermedad para la aplicación posterior de las pruebas confirmatorias. (p.4)

Visita domiciliaria

Ministerio de salud -Norma técnica N°106-V1 (2013) definió a la actividad realizada al recién nacido y su familia en el hogar con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento, priorizando a los neonatos de bajo peso y los que presentaron complicaciones perinatales. (p.4)

Estándar de la calidad

Morales y Paganini (1994) en su Libro titulado Estándares e Indicadores para la Acreditación de Hospitales en América Latina y El Caribe; definió que el estándar de calidad "Representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar en el marco de un proceso de acreditación."

Rosa Suñol y Alvar Net. Fundación Avedis Donabedian definió el estándar de calidad como “Nivel óptimo de aplicación de la práctica considerada correcta (criterio) en una determinada realidad concreta.”

MINSA (2002), manifestó que el estándar de calidad “Representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar.”

1.3 Justificación de la investigación

Justificación teórica

La investigación aportará con datos científicos y estadísticos con respecto a las dimensiones de la norma técnica neonatal en la calidad de atención, variables de implementación del plan bienvenido en la calidad de atención neonatal. Además los resultados proporcionaran información relevante de las consecuencias de un servicio de salud materno neonatal y procesos de calidad de atención deficiente . Con el impacto del plan de intervención se busca reducir los factores de riesgos de los determinantes mejorando el estado de salud, reduciendo la mortalidad neonatal incrementando la calidad de atención neonatal en el centro materno de Ate. Según Donabedian (1980), los componentes de la calidad asistencial son el componente técnico, consiste en la aplicación de la ciencia y de la tecnología, el componente interpersonal cumplir las normas y valores sociales, y los aspectos de confort, son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. H Palmer (1983) clasifica en tres dimensiones la calidad Asimismo H Palmer clasifica las siguientes dimensiones a tener en cuenta en calidad efectividad, eficiencia, accesibilidad, aceptabilidad, Competencia profesional y satisfacción a los usuarios. Revilla y Roque (2012) (México) manifestó un programa de calidad de la atención en los servicios de salud federal, desde el primer nivel de atención y en hospitales de alta complejidad con el objetivo de contribuir a la mejora de los servicios de salud para impactar directamente sobre las condiciones en las que los usuarios del Sistema Nacional de Salud reciben atención. El neonato, es la etapa más vulnerable del ser humano, evidenciando el mayor riesgo de muerte, complicaciones, secuelas, oportunidad de supervivencia

y calidad de atención siendo la mortalidad neonatal un evento de notificación obligatoria y de vigilancia en el país.

Justificación metodológica

Esta investigación hará posible la consolidación de la validación con el juicios de expertos que realizara en el instrumento una lista de cotejo para evaluar específicamente las dimensiones de la calidad de atención integral neonatal tomando en cuenta la norma técnica integral neonatal del ministerio de salud N° 106 (Sánchez y Reyes, 2015, p.132) definió que este diseño pre experimental implica tres pasos a ser realizado por el investigador, la medición previa a la variable dependiente (Pre-test) aplicación de la variable independiente y la medición de la variable dependiente en los sujetos con post.-test. Por último los datos se procesaron mediante el software estadístico SPSS20 para la variable dependiente La prueba de Wilcoxon, nos permitió comparar una prueba no paramétrica y comparar las muestras en los dos momentos mediante la prueba de rangos.

Justificación práctica

Los resultados de esta investigación beneficiaran al equipo de atención neonatal del centro de salud materno san Fernando en Ate, quienes al conocer el plan de intervención en la calidad de atención neonatal podrán evaluar, mejorar para de manera significativa los procesos de la calidad de atención integral neonatal basados en la norma técnica del ministerio de salud ,el impacto de la implementación de un plan de intervención ayudara a mejorar la calidad de atención neonatal en el centro de salud materno san Fernando de Ate

Justificación Legal

Ley N° 29414, ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud 28, corresponde a la modificación de la ley general de salud, en sus artículos 15 y 37 hace hincapié a los derechos de los pacientes tal como el acceso a la información adecuada y sobre los estándares de calidad que deben cumplir los establecimientos para brindar atención adecuada y oportuna lo cual se deseó conseguir con este estudio.

1.4 Problema

En la actualidad en el establecimiento materno infantil san Fernando de ate se evidencio en el último informe de supervisión de su salud que la calidad de atención que brinda el personal de salud, no cumple con los estándares de aprobación eficiente en la calidad como base principal de prestación de los servicios de salud.

La calidad total involucra la participación de todo el personal en cada uno de los procesos, creando así, instituciones con excelentes estructuras, recurso humano motivado, capacitado en todos los procesos a medida que cumplamos la satisfacción de los usuarios interno y externos, la estandarización y el cumplimiento del plan de intervención bienvenido a la vida en la atención integral neonatal favorecerá a la disminución de la morbimortalidad neonatal.

Según los datos epidemiológicos de la Red Lima Este Metropolitana hasta la semana epidemiológica 6 notificaron que entre los años del 2014 al 2017 se obtuvieron 1,417 muertes a comparación del año 2015 de 1,443 muertes habiendo una disminución de estas muertes, pero hubo un aumento significativo de estas muertes con respecto al año 2016 ya que se obtuvieron 1570 muertes. Cumpliendo con los procedimientos acorde al nivel de complejidad que se evidencia en una reducción de las muertes neonatales de 4,6 millones en 1990 a 2,9 millones en 2012 .

Ministerio de salud (2012) manifestó que los estándares de calidad para el primer nivel considera que la calidad crea competencia en el recurso humano e infraestructura, superando las expectativas del usuario para brindar atención integral, con la familia y comunidad, asimismo se debe tener en cuenta accesibilidad de los servicios, atención oportuna y congruencias de las instalaciones con el nivel de atención, recurso humano y prestación.

La calidad de la atención para la organización mundial de la salud es el conjunto de servicios adecuados para conseguir una atención sanitaria oportuna

teniendo en cuenta todos los factores, conocimientos del paciente, servicio, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo.

La norma técnica N° 078- ministerio de salud (2005) incluye la vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal como un indicador que evidencia el nivel de desarrollo que tiene la calidad de atención ,en el Perú en los últimos años la mortalidad neonatal han descendido significativamente, fortaleciendo la atención del parto institucional, atención inmediata del recién nacido, educación en el hogar, contacto precoz, prevención de hipotermia, lactancia materna en la primera hora referencia y contra referencia oportuna del recién nacido con factores de riesgo y complicaciones.

La etapa neonatal es la etapa más vulnerable del ser humano, presentándose los mayores riesgo de muerte, complicaciones, secuelas, siendo la mortalidad neonatal un evento de notificación obligatoria y de vigilancia en el país .Se producen en la costa 39.5%,de muertes neonatales a causa de la prematuridad , en la sierra el 21.1% debido a las infecciones , asfixia ,parto domiciliario o complicado realizado en el primer nivel de atención por no contar con personal calificado o equipo básico incompleto y la selva con el 39.4 %.

Por lo tanto si existe influencia significativa en el impacto del plan bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención neonatal en el centro materno Ate. Se busca que con la el plan bienvenido a la vida se logre los estandares de calidad para este establecimiento considerando que es nivel I-4 ,con la capacitación del personal responsable de la atención neonatal se cree competencias en el recurso humano,infraestructura y numero de recurso de acuerdo con el nivel de complejidad del establecimiento ,aumentar de esa manera los partos institucionales creando expectativas en los usuarios y mejorar de esa manera la calidad de atención , disminuir la morbi mortalidad neonatal y las complicaciones durante el parto.

Problema general

¿Cuál es la influencia del impacto del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de atención integral en el periodo de junio a diciembre 2016 centro materno Ate?

Problema específico

Problema específico 1:

¿Cuál es la influencia del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención integral en la atención inmediata neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 centro materno Ate ?

Problema específico 2:

¿Cuál es la influencia del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención integral neonatal en el alojamiento conjunto en el periodo de junio a diciembre 2016 centro materno Ate?

Problema específico 3:

¿Cuál es la influencia del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención integral neonatal en seguimiento en el periodo Junio- Diciembre 2016 en el Centro materno Ate?

Hipótesis

Hipótesis general

Existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención integral en el periodo de junio - diciembre 2016 del centro materno Ate

Hipótesis específica 1

Existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención integral neonatal en la dimensión de la atención inmediata neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate

Hipótesis específica 2

Existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención integral neonatal en la dimensión de la atención en alojamiento conjunto en el periodo de junio a diciembre del 2016 centro materno Ate.

Hipótesis específica 3

Existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención integral neonatal en la dimensión de la atención en seguimiento neonatal en el periodo junio a diciembre 2016 del centro materno Ate.

1.5 Objetivos

Objetivo General

Determinar la influencia del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención integral en el periodo de junio a diciembre 2016 centro materno Ate

Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Determinar la influencia del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención integral neonatal en la dimensión de la atención inmediata neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 centro materno Ate

Objetivo específico 2

Determinar la influencia del impacto del plan Bienvenida a la vida en la Calidad de atención integral neonatal en la dimensión de la atención en alojamiento conjunto en el periodo en el centro materno de junio a diciembre 2016 Ate

Objetivo específico 3

Determinar la influencia del impacto del plan de intervención Bienvenida a la vida la Calidad de atención integral neonatal en la dimensión de la atención neonatal en seguimiento en el periodo de junio a diciembre 2016 en el centro materno de Ate

II. Marco metodológico

2.1 Variables

Definición conceptual

Variable independiente: Plan de intervención.

Rodríguez *et al.* (1990) menciona que es un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientada a metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que lo sustente

Variable dependiente: Calidad de atención

Chiavenato (2000) definió que la calidad es el desempeño, cómo las acciones o comportamientos observados en los empleados que son relevantes el logro de los objetivos de la organización. En efecto, afirma que un buen desempeño laboral es la fortaleza más relevante con la que cuenta una organización.

2.2 Operacionalización de variables

La variable dependiente está definida como la calidad de la atención con las siguientes dimensiones atención inmediata neonatal del recién nacido, atención neonatal en alojamiento conjunto, atención en seguimiento neonatal

Tabla 1. Operacionalización de variable dependiente calidad de atención 1.

Dimensiones	indicadores	ítems	Escalas	Niveles o rangos
Atención inmediata neonatal	Profesional médico y enfermera capacitado en procedimiento de atención neonatal	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	Dicotómica Si=1 No=0	Bajo 0-8
	Equipamiento completo para realizar atención inmediata neonatal de acuerdo a funciones neonatales y capacidad resolutive.			Mediano 9 -18
Atención neonatal en alojamiento conjunto	Equipamiento completo para realizar atención neonatal e alojamiento conjunto de acuerdo a funciones neonatales y capacidad resolutive. Proporción de neonatos en	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	Dicotómica Si=1 No=0	Alto 19-27
Atención neonatal en seguimiento	Equipamiento completo para realizar atención y seguimiento. Proporción de neonatos con control de seguimiento neonatal completo.	18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27	Dicotómica Si=1 No=0	

Tabla 2.

Operacionalización de variable dependiente calidad de atención 2.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles o rangos
Atención inmediata neonatal	Profesional médico y enfermera capacitado en procedimiento de atención neonatal	1,2,3,4, 5,6,7,11, 13,14	Escala de Likert 0,1,2,3	Niveles Nivel bajo 0-10 Nivel medio 11-15 Nivel alto 16-20
	Equipamiento completo para realizar atención inmediata neonatal de acuerdo a funciones neonatales y capacidad resolutive.			
Atención neonatal en alojamiento conjunto	Equipamiento completo para realizar atención neonatal e alojamiento conjunto de acuerdo a funciones neonatales y capacidad resolutive.	8,9,10, 11,16	Escala de Likert 0,1,2,3	Nivel alto 16-20
	Proporción de neonatos en alojamiento conjunto con lactancia materna exclusiva			
Atención neonatal en seguimiento	Equipamiento completo para realizar atención y seguimiento. Proporción de neonatos con control de seguimiento neonatal completo.	12,15,17	Escala de Likert 0,1,2,3	

2.3 Metodología**Paradigma de investigación positivista**

El paradigma de investigación es el positivismo como lo manifestó Ricoy (2006) indica que el “paradigma positivista se califica de cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático gerencial y científico tecnológico”. Por tanto, el paradigma positivista sustentará a la investigación que tenga como objetivo comprobar una hipótesis por medios estadísticos o determinar los parámetros de una determinada variable mediante la expresión numérica. (p. 14).

Enfoque de la investigación cuantitativa

La investigación es de enfoque cuantitativo según (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 4) manifestaron que el enfoque cuantitativo es aquel que utiliza y analiza la realidad de manera secuencial utilizando los datos estadísticos, de un fenómeno que tenga como objetivo comprobar la hipótesis.

Metodología de la investigación

El método del presente estudio es de tipo descriptivo observacional de encuestas que según (Sánchez y reyes, 2015, p.64) lo describió como el proceso sistemático que analiza e interpreta el conjunto de fenómenos y sus variables de manera natural en su estado real.

2.4 Tipo de estudio

La investigación a estudiar es de tipo aplicada según (Sánchez *et al.*, 2015, p.44) refirió que la investigación está orientada a los conocimientos teóricos y concretos de las consecuencias buscando conocer, actuar, construir, modificar la realidad o circunstancias, generando conocimiento en este caso.

Además prospectivas se realizaron intervenciones en el transcurso del tiempo se realizó un cuestionario aplicado directamente con el método pre experimental en un solo grupo, se evaluó al total del personal que atiende al recién nacido en el centro materno san Fernando, se realizó un pre y ´post test luego se realizó intervenciones aplicando un cuestionario en mejora de la calidad.

2.5 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es de tipo pre experimental pre test y post test con un solo grupo según (Sánchez *et al.*, 2015, p. 133) definió que este diseño proporciona información de la muestra controlando de algún modo la variable, el investigador no puede tener la certeza que el posible cambio haya sido el resultado de la intervención.

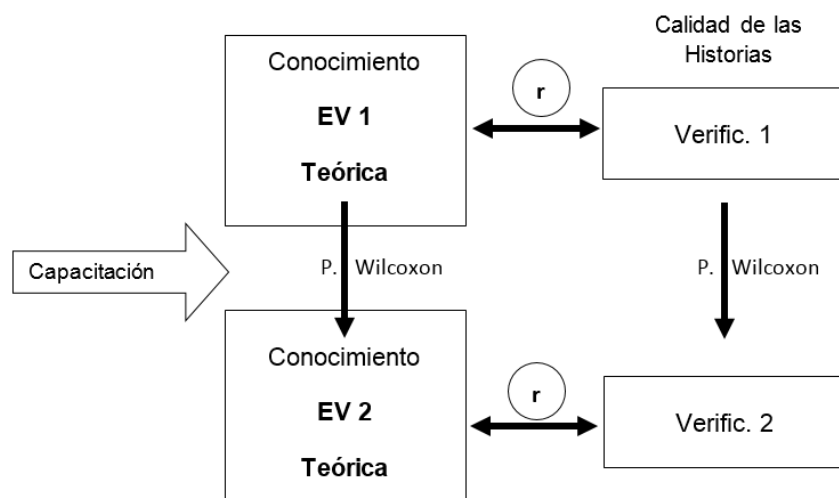


Figura 14. Esquema del diseño de investigación.

2.6 Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por el total de 19 trabajadores del equipo que realiza la atención inmediata integral del recién nacido del centro materno san Fernando conformada entre médicos, obstetras, enfermeras y personal técnico a realizarse en el centro materno de San Fernando- Ate.

Tabla 3. *Detalle de la población de la muestra*

Profesionales	N° de Profesionales
Médico	3
Enfermera	6
Técnicas en enfermería	6
Obstetricias	2
Otros	2
Total	19

Limitaciones

En la población dos trabajadores no intervinieron por encontrarse en cese de contrato.

Muestra

La muestra de tipo no probabilístico por conveniencia del investigador, estuvo conformada por 19 profesionales correspondiente médicos, enfermeras, obstetras y personal técnico del equipo básico de atención neonatal del Centro de Salud Materno San Fernando - Ate.

Limitaciones, se presentaron en la población con 2 trabajadores, no intervinieron por termino de contrato siendo 17 trabajadores que participaron en el estudio el resultado se presentara de manera global o individual por grupo profesional.

Muestreo

No se realizó muestreo por la naturaleza del trabajo, se realizó al total de la población que participa en la atención integral neonatal en el centro materno de Ate.

Criterios de selección

Se ha considerado el total del personal que atiende al recién nacido en el centro materno san Fernando y que aceptaron el estudio de investigación.

Criterios de exclusión

Los profesionales de otras áreas del establecimiento, personal administrativo, personal recientemente contratado.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

Instrumento 1: La técnica que se utilizó es una lista de observación con preguntas dicotómicas forzadas, para evaluar la variable. El cuestionario realizado en base a una lista de chequeo para la investigación consta de 27 preguntas tomando como referencia las 3 dimensiones de calidad neonatal encontradas en la norma neonatal del minsa.

La técnica utilizada fue en dos momentos antes de la capacitación y después de la capacitación

Puntuación 0 = si no cumple

Puntuación 1 = si cumple

Instrumento 2: La técnica utilizada para evaluar es el cuestionario de fortalecimiento del programa bienvenido a la vida de la estrategia sanitaria consta de 17 preguntas, haciendo un puntaje total de 20 puntos sobre la base de la escala de Likert.

Puntaje 0 = Pregunta no contestada o mal respondida

Puntaje 1 = Pregunta bien contestada a excepción de la pregunta 7 y 9

Puntaje 2 = Pregunta 7 bien contestada

Puntaje 3 = Pregunta 9 bien contestada

Procedimientos de recolección de datos

La presente investigación estuvo conformada por tres fases la primera fase de pre intervención se realizó en junio con la recolección de datos mediante una lista de

observación a la historia clínica de los pacientes que fueron atendidos en el centro materno por el equipo básico de atención integral neonatal seguida de evaluación de conocimiento de la norma técnica con pre test , segunda fase se realizo un pre test de evaluación de conocimiento de la norma técnica neonatal 106 ,se brindó un taller de capacitación de 3 sesiones con un programa en el que se planteo estrategias visuales y taller demostrativo ,el uso de maniquí (bebe) de aproximadamente el peso promedio de un recién nacido, luego la tercera etapa al culminar la capacitación se realizó el post test con 17 preguntas con calificación de 0 a 20.

Validación y confiabilidad del instrumento

Validación:

Sánchez *et al.* (167)2015 define la validación a la propiedad del instrumento que debe medir lo que se ha propuesto medir, se define por la eficacia de un test. Sera sometido a la técnica de validación mediante el juicio de experto.

Confiabilidad.

Según Sánchez *et al.* (168)2015 la confiabilidad es el grado de consistencia de los puntajes en un mismo grupo o población sujetos en una serie de mediciones con el mismo test. .con Kr 0.7 y en el instrumento politomica, la medición con el Alfa de Cronbach resuelto en 0.75

2.8 Métodos de análisis de datos

Dentro del enfoque cuantitativo se desarrollara una base de datos para la variable dependiente que será medida por una lista de observación para la medición de la calidad de atención del neonato en la historia clínica integral. Prueba de Wilcoxon, para dos muestras relacionadas ($\alpha = 0,05$).

2.9 Consideraciones éticas

Dentro de las características propias de la investigación se consideró aspectos éticos considerados fundamentales ya que se trabajó con usuarios internos, equipo responsable de realizar la atención del recién nacido los cuales se les informó de los beneficiós y las intervenciones a realizar de manera verbal y se solicitó su consentimiento para participar en esta investigación.

III. Resultados

3.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 4.

Dimensión 1: Atención inmediata neonatal.

D1: Atención inmediata neonatal	Bajo		Mediano		Alto	
	n	%	n	%	n	%
PreTest	1	5,9	10	58,8	6	35,3
Postest	0	0,0	0	0,0	17	100,0

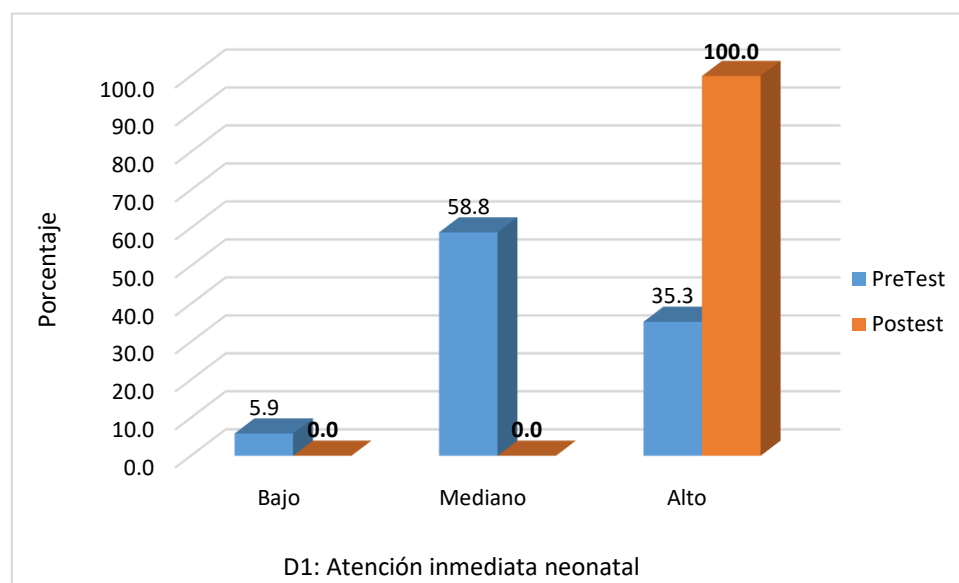


Figura 15.

Nivel de la dimensión 1. Atención inmediata Neonatal

En la tabla número 4 y en la figura 15, observamos que en la evaluación pre test de los 17 profesionales evaluados, el 5.9% presentan un nivel bajo, el 58.8% presentan nivel mediano y el 35.3% de ellos presentan un nivel alto de aprendizaje. Asimismo se observa en la evaluación pos test que el 100% de los profesionales evaluados lograron un nivel alto de aprendizaje en la dimensión de atención inmediata neonatal.

Tabla 5.

Dimensión 2: Atención neonatal en alojamiento conjunto.

D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto	Bajo		Mediano		Alto	
	n	%	n	%	n	%
PreTest	2	11,8	13	76,5	2	11,8
Postest	0	0,0	4	23,5	13	76,5

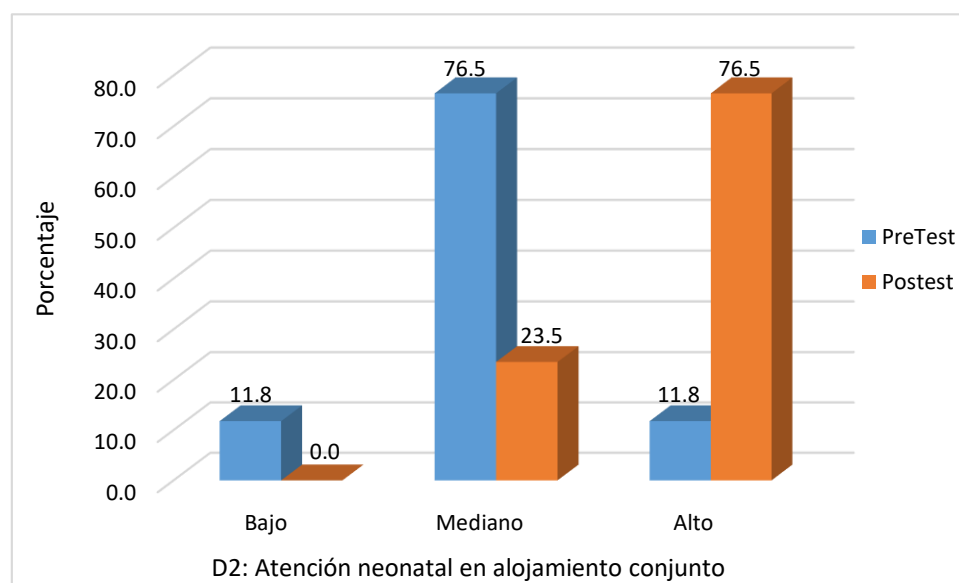


Figura 16.

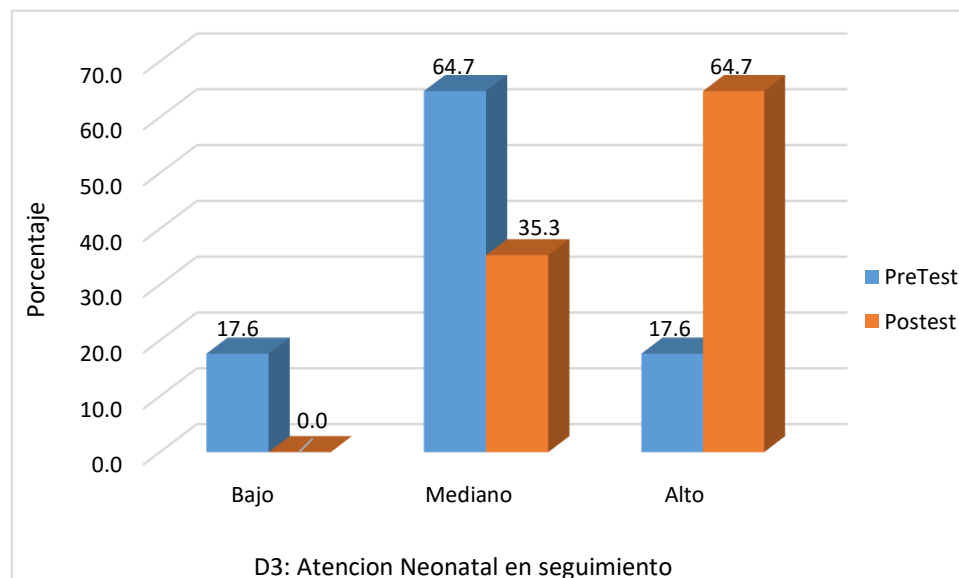
Nivel de la dimensión 2 Atención neonatal en alojamiento conjunto

En la tabla número 5 y en la figura 16, se ha podido demostrar que en la evaluación pre test de los 17 profesionales evaluados, el 11.8 % presentan un nivel bajo, el 76.5 % presentan nivel mediano y el 11.8% de ellos presentan un nivel alto de aprendizaje. Asimismo se observa en la evaluación pos test que el 23.5% presentan un nivel mediano, y el 76.5% de los profesionales evaluados lograron un nivel alto de aprendizaje en la dimensión de atención neonatal en alojamiento conjunto.

Tabla 6.

Dimensión 3: Atención neonatal en seguimiento.

D3: Atención Neonatal en seguimiento	Bajo		Mediano		Alto	
	n	%	n	%	n	%
PreTest	3	17,6	11	64,7	3	17,6
Postest	0	0,0	6	35,3	11	64,7

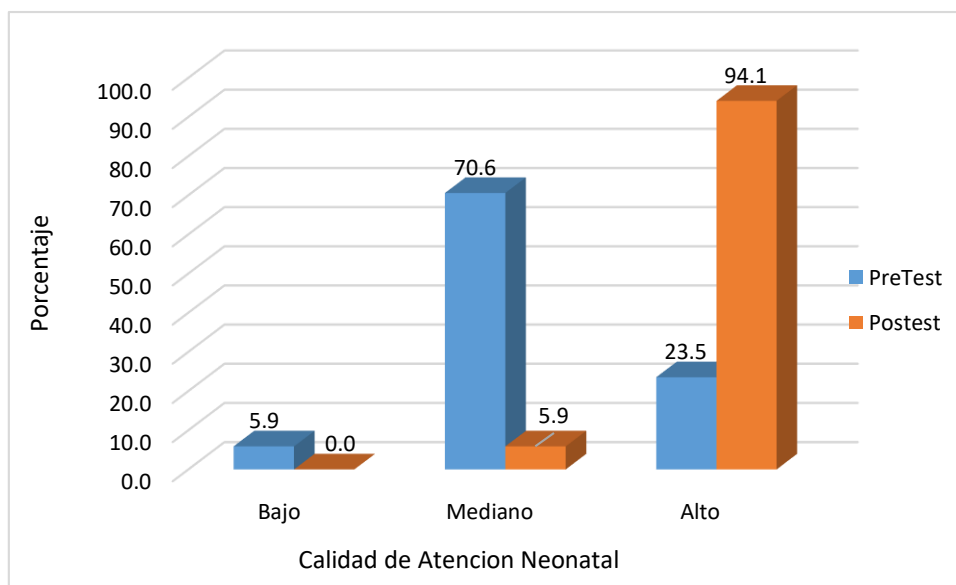
*Figura 17.*

Nivel de la dimensión 3 Atención neonatal en seguimiento

En la tabla número 6 y en la figura 17, se llega a observar que en la evaluación pre test de los 17 profesionales evaluados, el 17.6 % presentan un nivel bajo, el 64.7 % presentan nivel mediano y el 17.6 % de ellos presentan un nivel alto de aprendizaje. Asimismo se observa en la evaluación pos test el 35.3 % presentan un nivel mediano, y el 64.7 % de los profesionales evaluados lograron un nivel alto de aprendizaje en la dimensión de atención neonatal en seguimiento

Tabla 7.*Calidad de atención Neonatal.*

Calidad de Atención Neonatal	Bajo		Mediano		Alto	
	n	%	n	%	n	%
PreTest	1	5,9	12	70,6	4	23,5
Posttest	0	0,0	1	5,9	16	94,1

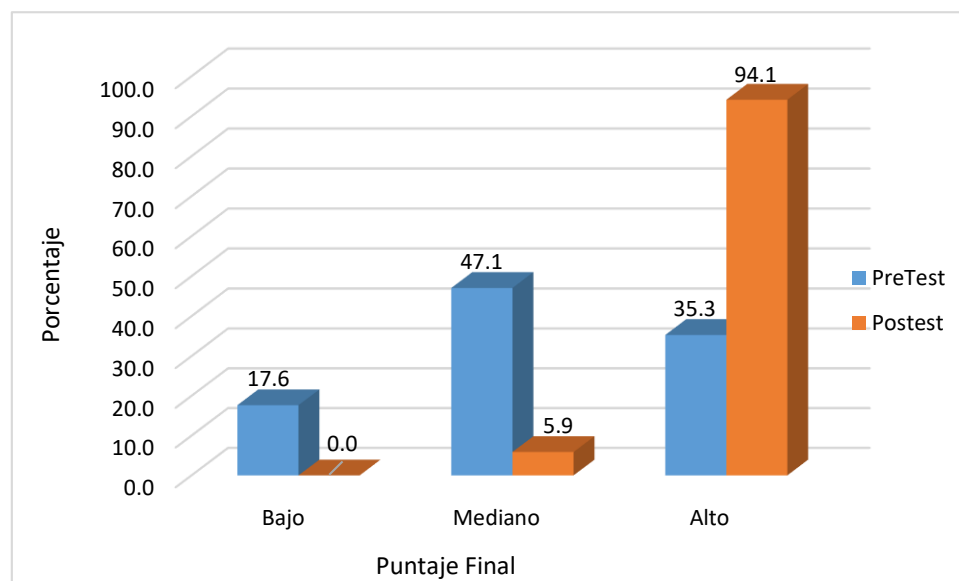
*Figura 18.*

Nivel de calidad de atención neonatal

En la tabla número 7 y en la figura 18, se ha podido concluir que en la evaluación pre test de los 17 profesionales evaluados, el 5.9 % presentan un nivel bajo, el 70.6 % presentan nivel mediano y el 23.5 % de ellos presentan un nivel alto de aprendizaje. Asimismo se observa en la evaluación pos test el 5.9 % presentan un nivel mediano , y el 94.1 % de los profesionales evaluados lograron un nivel alto de aprendizaje en la calidad de atención neonatal.

Tabla 8.*Puntaje final de Calidad de atención Neonatal.*

Puntaje Final	Bajo		Mediano		Alto	
	n	%	n	%	n	%
PreTest	3	17,6	8	47,1	6	35,3
Posttest	0	0,0	1	5,9	16	94,1

*Figura 19.*

Nivel de puntaje final

En la tabla número 8 y en la figura 19, se llega a observar que en la evaluación final pre test de los 17 profesionales evaluados, el 17.6 % presentan un nivel bajo, el 47.1 % presentan nivel mediano y el 35.3 % de ellos presentan un nivel alto de aprendizaje. Asimismo se observa en la evaluación pos test el 5.9 % presentan un nivel mediano , y el 94.1 % de los profesionales evaluados lograron un nivel alto de aprendizaje en el puntaje final de calidad de atención neonatal.

3.2. Contraste de hipótesis.

Hipótesis 1.

H1: Existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención integral neonatal en la dimensión de la atención inmediata neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate.

H0: No existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención inmediata neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate.

Tabla 9.

Resumen de rangos obtenidos en la diferencia entre la D1: Atención inmediata neonatal_Postest - D1: Atención inmediata neonatal_PreTest.

		N	Rango promedio	Suma de rangos
D1: Atención inmediata neonatal_Postest - D1: Atención inmediata neonatal_PreTest	Rangos negativos	0 ^a	0,00	0,00
	Rangos positivos	11 ^b	6,00	66,00
	Empates	6 ^c		
	Total	17		

a. D1: Atención inmediata neonatal_Postest < D1: Atención inmediata neonatal_PreTest

b. D1: Atención inmediata neonatal_Postest > D1: Atención inmediata neonatal_PreTest

c. D1: Atención inmediata neonatal_Postest = D1: Atención inmediata neonatal_PreTest

Existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención inmediata en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate.

Tabla 10.

Prueba de diferencias de signos de wilcoxon para las diferencias entre la D1: Atención inmediata neonatal_Posttest - D1: Atención inmediata neonatal_PreTest

	D1: Atención inmediata neonatal_Posttest - D1: Atención inmediata neonatal_PreTest
Z	-3,207 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,001

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

Se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,001 < 0,05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención inmediata en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate. En base a los 11 rangos positivos obtenidos (Ver tabla anterior), se deduce que los resultados post test fueron mejores que los Pre test, interpretando esto como una influencia positiva del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención inmediata.

Hipótesis 2

H2: Existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención en la dimensión de la atención neonatal en alojamiento conjunto en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate.

H0: No existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención en alojamiento conjunto en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate

Tabla 11.

Resumen de rangos obtenidos en la diferencia entre la D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto_Postest – D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto_PreTest.

		N	Rango promedio	Suma de rangos
D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto_Postest - D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto_PreTest	Rangos negativos	0 ^d	0,00	0,00
	Rangos positivos	12 ^e	6,50	78,00
	Empates	5 ^f		
	Total	17		

d. D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto_Postest < D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto_PreTest

e. D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto_Postest > D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto_PreTest

f. D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto_Postest = D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto_PreTest

Se observó que no hubieron rangos negativos, solamente hubieron rangos positivos, lo que hace presumir que probablemente haya un contraste significativo en las diferencias entre la D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto Postest - D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto PreTest, lo que se evidenció a continuación

Tabla 12.

Prueba de diferencias de signos de wilcoxon para las diferencias entre la D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto _Postest – D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto _PreTest

D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto_Postest - D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto_PreTest	
Z	-3,357 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,001

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

Se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,001 < 0,05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención neonatal en alojamiento conjunto en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate. En base a los 12 rangos positivos obtenidos (Ver tabla anterior), se deduce que los resultados post test fueron mejores que los Pre test, interpretando esto como una influencia positiva del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención neonatal en alojamiento conjunto.

Hipótesis 3

- H3:** Existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención neonatal en seguimiento neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate.
- H0:** No existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención neonatal en seguimiento el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate

Tabla 13.

Resumen de rangos obtenidos en la diferencia entre la D3: Atención neonatal en seguimiento _Posttest – D3: Atención neonatal en seguimiento _PreTest.

		N	Rango promedio	Suma de rangos
D3: Atención Neonatal en seguimiento_Posttest - D3: Atención Neonatal en seguimiento_PreTest	Rangos negativos	0 ^g	0,00	0,00
	Rangos positivos	10 ^h	5,50	55,00
	Empates	7 ⁱ		
	Total	17		

g. D3: Atención Neonatal en seguimiento_Posttest < D3: Atención Neonatal en seguimiento_PreTest

h. D3: Atención Neonatal en seguimiento_Posttest > D3: Atención Neonatal en seguimiento_PreTest

i. D3: Atención Neonatal en seguimiento_Posttest = D3: Atención Neonatal en seguimiento_PreTest

Se observó que no hubieron rangos negativos , asimismo solamente hubieron rangos positivos, lo que hace presumir que probablemente haya un contraste significativo en las diferencias entre la D3: Atención neonatal en seguimiento Posttest – D3: Atención neonatal en seguimiento PreTest, lo que se evidenció a continuación

Tabla 14.

Prueba de diferencias de signos de wilcoxon para las diferencias entre la D3: Atención neonatal en seguimiento _Postest – D3: Atención neonatal en seguimiento _PreTest

D3: Atención Neonatal en seguimiento_Postest - D3: Atención Neonatal en seguimiento_PreTest	
Z	-3,051 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,002

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

Se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,002 < 0,05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención neonatal en seguimiento el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate. En base a los 10 rangos positivos obtenidos (Ver tabla anterior), se deduce que los resultados post test fueron mejores que los Pre test, interpretando esto como una influencia positiva del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención neonatal en seguimiento.

Hipótesis G

H G: Existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate.

H0: No existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate

Tabla 15.

Resumen de rangos obtenidos en la diferencia entre la DG: calidad de atención Atención neonatal _Postest – DG: calidad de Atención neonatal en _PreTest.

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Calidad de Atención Neonatal_Postest - Calidad de Atención Neonatal_PreTest	Rangos negativos	0 ^j	0,00	0,00
	Rangos positivos	12 ^k	6,50	78,00
	Empates	5 ^l		
	Total	17		

j. Calidad de Atención Neonatal_Postest < Calidad de Atención Neonatal_PreTest

k. Calidad de Atención Neonatal_Postest > Calidad de Atención Neonatal_PreTest

l. Calidad de Atención Neonatal_Postest = Calidad de Atención Neonatal_PreTest

Se observó que no hubieron rangos negativos , asimismo solamente hubieron rangos positivos, lo que hace presumir que probablemente haya un contraste significativo en las diferencias entre la HG: calidad de Atención neonatal Postest – HG: calidad de Atención neonatal PreTest, lo que se evidenció a continuación.

Tabla 16.

Prueba de diferencias de signos de wilcoxon para las diferencias entre la HG: calidad de Atención neonatal _Postest – HG: calidad de Atención neonatal _PreTest

	Calidad de Atención Neonatal_Postest - Calidad de Atención Neonatal_PreTest
Z	-3,357 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,001

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

Se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,001 < 0,05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate. En base a los 12 rangos positivos obtenidos (Ver tabla anterior), se deduce que los resultados post test fueron mejores que los Pre test, interpretando esto como una influencia positiva del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de atención neonatal en el centro materno de Ate.

Hipótesis

HG: Existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la evaluación final de la calidad de atención neonatal en periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate.

H0: No existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la evaluación final de la calidad de atención neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate

Tabla 17.

Resumen de rangos obtenidos en la diferencia entre el PF: calidad de atención neonatal _Postest – PF: calidad de atención en _PreTest.

	N	Rango promedio	Suma de rangos
Rangos negativos	0 ^m	0,00	0,00
Rangos positivos	10 ⁿ	5,50	55,00
Empates	7 ^o		
Total	17		

m. Puntaje Final_Postest < Puntaje Final_PreTest

n. Puntaje Final_Postest > Puntaje Final_PreTest

o. Puntaje Final_Postest = Puntaje Final_PreTest

Se observó que no hubieron rangos negativos , asimismo solamente hubieron rangos positivos, lo que hace presumir que probablemente haya un contraste significativo en las diferencias entre *el PF: calidad de atención neonatal _Postest – PF: calidad de atención en _PreTest* lo que se evidencio a continuación.

Tabla 18.

Prueba de diferencias de signos de wilcoxon para las diferencias entre la evaluación PF de la calidad de Atención neonatal en la evaluación _Posttest –: PF de la calidad de Atención neonatal en seguimiento _PreTest

	Puntaje Final_Posttest - Puntaje Final_PreTest
Z	-2,919 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,004

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

Se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,004 < 0,05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate. En base a los 10 rangos positivos obtenidos (Ver tabla anterior), se deduce que los resultados post test fueron mejores que los Pre test, interpretando esto como una influencia positiva del plan “Bienvenido a la vida” en la evaluación final en la calidad de atención neonatal en el centro materno de Ate.

IV. Discusión

En la presente tesis se investigó el impacto del plan bienvenido en la calidad de atención integral neonatal en el centro materno de Ate 2016 . Aunque no se ubicaron estudios relacionados con las dos variables pero si con la variable dependiente como es la calidad de atención , sobre la variable del impacto del plan bienvenido a la vida no se encontró estudio ya que el plan fue implementado en el 2014 en lugares priorizados en una primera etapa en la sierra y posteriormente se implementó en la costa y selva beneficiaria <a establecimientos de nivel I3-I4 y evaluar los resultados a partir del 2015 -2016

En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación y que el Valor de la *Prueba de diferencias de signos de wilcoxon para las diferencias entre la calidad de Atención neonatal _Postest – hipótesis general entre calidad de Atención neonatal _PreTest* Se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,001<0,05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate. En base a los 12 rangos positivos obtenidos, se deduce que los resultados post test fueron mejores que los Pre test, interpretando esto como una influencia positiva del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de atención neonatal en el centro materno de Ate .Coincidiendo este resultado con Zayas (2014) en el artículo de la atención en el servicio de neonatología en el que se concluyó que con el recurso humano capacitado, equipamiento de acuerdo al nivel de establecimiento y recurso humano adecuado ,el profesional lograra un puntaje máximo en competencias específicas, logrando así superar las expectativas del usuario evidenciadas en la mejora de la calidad de atención.

En relación a la primera hipótesis específica los resultados encontrados no hubieron rangos negativos, solamente hubieron rangos positivos, lo que hace presumir que probablemente haya un contraste significativo en las diferencias entre la D1: Atención inmediata neonatal Postest - D1: Atención inmediata neonatal _PreTest, Se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,001<0,05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención inmediata en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate. En base a los 11 rangos positivos , se deduce que los resultados post test fueron mejores que los Pre test,

interpretando esto como una influencia positiva del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención inmediata. Coincidiendo con la encuesta realizada por la Organización mundial de la salud (2016) quien indico que el 50 % de muertes de los recién nacidos y las puérperas que no reciben cuidados profesionales en el parto y puerperio en los países de desarrollo pueden ser evitables con medidas eficaces y sanitarias .

En relación a la segunda hipótesis específica los resultados encontrados Se observó que solamente hubieron rangos positivos, lo que hace presumir que probablemente haya un contraste significativo en las diferencias entre la D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto Postest - D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto PreTest, Se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,001<0,05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención neonatal en alojamiento conjunto en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate.

En base a los 12 rangos positivos obtenidos se deduce que los resultados post test fueron mejores que los Pre test, interpretando esto como una influencia positiva del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención neonatal en alojamiento conjunto. La dirección general de epidemiología en el boletín 27-2014 indico que el 26%de muertes neonatales son evitable porque corresponde a neonatos con buen peso al nacer y sin malformaciones congénitas, lo que hace precisar que las practicas inadecuadas en el cuidado del niño ,ingreso de leche artificial ,ingresos de otros líquidos y la deficiente higiene en el lavado de mano son factores negativos se tiene que fortalecer en el alojamiento conjunto para que la madre tenga conocimientos y prácticas adecuadas en el cuidado en el hogar

En relación a la tercera hipótesis específica Se observó que no hubieron rangos negativos ,solamente hubieron rangos positivos, lo que hace presumir que probablemente haya un contraste significativo entre las diferencias entre la tercera dimensión D3: Atención neonatal en seguimiento Postest – D3: Atención neonatal en seguimiento PreTest, se evidenció que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,002<0,05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención neonatal en

seguimiento el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate. En base a los 10 rangos positivos obtenido, se deduce que los resultados post test fueron mejores que los Pre test, interpretando esto como una influencia positiva del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención neonatal en seguimiento.

Coincidiendo con Ávila (2012) en su estudio titulado características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú, estimo una tasa de mortalidad neonatal a nivel nacional 12.8 muertes /1000 nacidos vivos, las muertes en el domicilio y el 42 % fallecen en la primera semana de vida pudiendo ser evitable siendo la visita domicilia un indicador importante y obligatorio para lograr la calidad de atención y reducir la mortalidad neonatal. Asimismo con la investigación de la organización mundial de la salud (2016) en su nota de prensa descriptiva n333” reducción de la mortalidad de recién nacidos indicó que las principales muertes se dan en países de pocos recursos por el escaso acceso a los servicios de salud y a la deficiencia de la atención especializada a la madre y al neonato, la primera semana se presentan el 75% de fallecimientos son producidos en el hogar. Asimismo recomienda que se realicen tres visitas domiciliarias se realicen 1er y 3er día de nacido, durante la primera semana.

V. Conclusiones

Primera:

Segun las evidencias estadísticas en base a los rangos positivos obtenidos, existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención inmediata en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate, Puesto que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,001 <0,05$) en relación a la prueba de diferencias de signos de wilcoxon, en base a los 11

Segunda:

Existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención en base a los 12 rangos positivos obtenidos en la dimensión de la atención neonatal en alojamiento conjunto en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate . Puesto que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,001 <0,05$) en relación a la prueba de diferencias de signos de wilcoxon.

Tercera:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención neonatal en seguimiento neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate. Puesto que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,002 <0,05$) en relación a la prueba de diferencias de signos de wilcoxon, en base a los 12 rangos positivos obtenidos

Cuarta:

Teniendo el nivel de influencia de las evidencias estadísticas, existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate. Puesto que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,001 <0,05$) en relación a la prueba de diferencias de signos de wilcoxon, en base a los 12 rangos positivos obtenidos.

Quinta:

La educación continua al recurso humano favorecerá en la calidad de atención neonatal logrando el mejor desempeño en la organización institucional. Con eficiencia .

VI. Recomendaciones

Primera:

Estrategias educativas ,planificar al recurso humano para incluir en programas educativos en la atención inmediata neonatal programa capacitación y talleres con más de 3 días para contar con competencias actualizadas y de manera permanente.

Segunda:

Se recomienda a las autoridades de las instituciones formadoras incluir planes educativos que consideren las tres dimensiones mencionadas en la norma técnica neonatal.

Tercera:

Se sugiere a otros investigadores en salud ampliar y profundizar ,tomando como base los datos obtenidos en esta investigación en otros establecimientos de salud del prim.er nivel de atención.

Cuarta:

Se sugiere a la jefatura en coordinación al de recursos humanos y responsables de la atención neonatal se realicen programación priorizada para las actividades de seguimiento de cred y visitas domiciliaria con todo el equipo capacitado y responsable de la atención de acuerdo a norma técnica neonatal n| 106.

Quinta:

Se recomienda a los jefes de servicios neonatal realizar supervisión , monitoreo permanente al recurso humano responsable de la atención inmediata del cumplimiento de la norma técnica neonatal , programar asistencia técnica y capacitación permanente.

VII. Referencias bibliográficas

- Arrieta, H. y Riesco de la Vega, G. (2012). *Factores de riesgo de mortalidad perinatal en hospitales de la seguridad social peruana: análisis de los datos del Sistema de Vigilancia Perinatal de EsSalud*. An. Fac. Med.
- Ávila J, Tavera M, Carrasco M. (2013). *Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 – 2012*. Ministerio de Salud. Perú.
- Carrasco, M.(2012). *Estudio de la Técnica Tradicional del Waltado (fajado) del recién Nacido y otros factores de Riesgo de Muerte Neonatal en el Distrito de Ocongate*. UNICEF. Lima
- Delgado, L. (2009). *Prácticas que salvan vidas: clampeo oportuno de cordón umbilical y lactancia precoz*. Boletín OPS.
- Díaz, L. y Huamán, M. (2003). *Mortalidad perinatal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*. Rev. Med. Hered. Lima-Perú.
- Dirección General de Salud de las Personas.(2001). *Sistema de Gestión de Calidad en Salud*. Ministerio de salud. Lima
- Donabedian, A. (1984). *La Calidad de la atención Médica*. México D.F.La Prensa Médica Mexicana, S.A.
- Donabedian, A. Junio (1995) *Calidad de la atención a la salud. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad*". Revista ITAES.
- Donabedian, A.(1966). *Evaluating the quality of medical care*. The milbank memorial fund quarterly, vol. 44.
- Donabedian, a. (1984). *La calidad de la atención médica, definición y métodos de Evaluación*. Editorial la prensa médica mexicana.

Espíritu N, Sacieta L, Pantoja L. (2007). *Discrepancias en el registro de la mortalidad perinatal en Lima y Callao según fuente de información*. Rev Peru Med Exp Salud Pública. Perú.

Huanco, A. y Ticona, R. (2012). *Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, 2008*. Rev. Chi. Obstet. Ginecol. Perú.

Instituto Nacional de Estadística e Informática.(2011). *Indicadores de resultado Identificados en los programas estratégicos 2000-2011*. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Perú.

Irrigate, E. (2000) *Infección nosocomial, vigilancia y control de la infección en Neonatología*. Anales Españoles Pediatría Navarra. España.

Ministerio de Salud.(1994). *Normas Técnicas de Atención Materna y Perinatal*. San José, Costa Rica, febrero 1994.

Ministerio de Salud. (2009). *Subsistema de Vigilancia epidemiológica perinatal y Neonatal*. Ministerio de Salud. Lima

Ministerio de Salud. (2010). *Organización Panamericana de la Salud "AIEPI Neonatal Intervenciones basadas en evidencia"*. Segunda edición. Washington.

Ministerio de Salud. (2009). *Subsistema nacional de vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal*. Ministerio de Salud. Lima

Ministerio de Salud.(2009).*Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015*. MINSA. Lima.

Ministerio de Salud. (2007). *Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (RM N° 596 -2007*.Ministerio de Salud. Lima

Ministerio de Salud. (2016). *Resolución Ministerial 997-2014/ MINSA. “Plan Nacional Bienvenidos a la Vida” en el marco de las acreditaciones de fortalecimiento para la reducción de la morbilidad Neonatal en el Perú 2015-2016.* Ministerio de Salud. Lima.

Ministerio de Salud. (2006). *Resolución Ministerial N° 519-2006/ MINSA. Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.* Ministerio de Salud. Lima.

Ministerio de Salud. (2013). *Mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos 2011-2012. 1ª edición.* Dirección Nacional de Epidemiología.

Ministerio de Salud. (2009). *Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015.* Perú.

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Perfil de la Salud Materno Neonatal y de la Niñez en el Perú con Enfoque de Curso de Vida.* Lima.

OMS. (2012). *Reducción de la mortalidad en la niñez. Nota descriptiva N° 178.* OMS. Perú.

UNICEF. Estado Mundial de la Infancia (2009). *Salud Materna y Neonatal. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.* UNICEF.

UNICEF. (2010). *Estudio sobre dimensión cuantitativa y concepciones y cuidados comunitarios de la salud del recién nacido en un área rural andina y amazónica del Perú. Capítulo I: Componente Estadístico.* Lima.

Velásquez Hurtado JE, Kusunoki Fuero L, Paredes Quiliche TG, Hurtado La Rosa R, Rosas Aguirre AM, Vigo Valdez WE. (2012). *Mortalidad neonatal, análisis de registros de vigilancia e historias clínicas neonatales del año 2011 en Huánuco y Ucayali, Perú.* Perú

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2006). *Impacto de las intervenciones en salud perinatal sobre la mortalidad neonatal en el Perú. Modelo de simulación utilizando coberturas de las encuestas Endes*. Perú.

VIII. Apendice

Apéndice A: Matriz de Consistencia 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TITULO: Impacto del Plan Bienvenido a la vida para la calidad de atención integral neonatal en el centro materno ate – 2016						
AUTOR: Elizabeth Roxana Pacheco Atuncar						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE E INDICADORES			
			Variable Dependiente: Calidad de Atención Neonatal			
		Dimensiones				
		Indicadores				
		Items				
		Niveles o rangos				
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuál es la influencia del impacto del plan "Bienvenido a la vida" en la mejora de la calidad de atención integral neonatal en el periodo junio-diciembre 2016 centro materno Ate ?</p> <p>Problemas secundarios</p> <p>Problema específico 1:</p> <p>¿Cuál es la influencia del impacto del plan Bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención inmediata neonatal en el periodo junio- diciembre 2016 centro materno Ate ?</p> <p>Problema específico 2:</p> <p>¿Cuál es la influencia del impacto plan Bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención neonatal en el alojamiento conjunto en el periodo junio- diciembre 2016 centro materno Ate?</p> <p>Problema específico 3:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el proceso de servicio y la percepción de la calidad de servicio en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan para el 2016?</p>	<p>Objetivo principal</p> <p>Determinar la influencia del impacto del plan Bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención integral neonatal en el periodo junio- diciembre 2016 centro materno Ate</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Objetivo específico 1:</p> <p>Determinar la influencia del impacto del plan Bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención inmediata neonatal en el periodo junio- diciembre 2016 centro materno ate</p> <p>Objetivo específico 2:</p> <p>Determinar la influencia del impacto del plan Bienvenida a la vida en la mejora de la Calidad de atención integral neonatal en la dimensión de la atención en alojamiento conjunto en el periodo junio- diciembre 2016 en el centro materno de Ate</p> <p>Objetivo específico 3:</p> <p>Determinar la influencia del impacto del plan Bienvenida a la vida en la mejora de la Calidad de atención integral neonatal en la dimensión de la atención neonatal en seguimiento en el periodo junio- diciembre 2016 en el centro materno de Ate</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe influencia significativa la del impacto del plan Bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención integral neonatal en el periodo junio- diciembre 2016 centro materno Ate</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>Hipótesis específica 1:</p> <p>Existe influencia significativa del impacto del plan de Bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención inmediata en el periodo junio- diciembre 2016 centro materno Ate</p> <p>Hipótesis específica 2:</p> <p>Existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención en alojamiento en el periodo junio- diciembre 2016 centro materno Ate</p> <p>Hipótesis específica 3:</p> <p>Existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención en seguimiento neonatal en el periodo junio- diciembre 2016 centro materno ate</p>	Atención inmediata Neonatal	Profesional médico y enfermera capacitada en procedimiento de atención neonatal y equipamiento completo para realizar atención inmediata neonatal de acuerdo a las funciones neonatales y capacidad resolutive.	1,2,3,4,5,6,7,8,9	0 - 8 (bajo)
			Atención neonatal en alojamiento conjunto	Equipamiento completo para realizar atención neonatal e alojamiento conjunto de acuerdo a funciones neonatales y capacidad resolutive, y, Proporción de neonatos en alojamiento conjunto con lactancia materna exclusiva	10,11,12,13,14,15,16,17	9 – 18 (mediano)
			Atención neonatal en seguimiento	Equipamiento completo para realizar atención y seguimiento, y, Proporción de neonatos con control de seguimiento neonatal completo.	18,19,20,21,22,23,24,25,26,27	19 - 27 (alto)

TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADISTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: Aplicada</p>	<p>POBLACION: Población: La población del siguiente estudio estará conformada por el equipo que realiza la atención inmediata integral del recién nacido 17 personas a realizarse en el centro materno de Ate</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de Atención Neonatal.</p> <p>TECNICA: cuestionario.</p>	
<p>DISEÑO: Pre –experimental</p>	<p>TIPO DE MUESTREO: El tipo de muestreo utilizado será de tipo no probabilístico por conveniencia, según Sánchez <i>et al.</i> (p160) no se conoce la probabilidad de cada uno de los elementos de una población que pueda ser seleccionado en una muestra, es frecuentemente utilizado.</p>	<p>INSTRUMENTO: Listado de observación de historia clínica neonatal de 27 preguntas</p> <p>AUTOR: Elizabeth Roxana Pacheco Atuncar</p> <p>AÑO: 2016</p> <p>MONITOREO: Confiabilidad KR20 = 0.7</p> <p>AMBITO DE APLICACIÓN: C.S San Fernando</p>	<p>DESCRIPTIVA: Tablas de frecuencia Porcentaje</p>
<p>METODO: Descriptivo Observativo</p>	<p>TAMAÑO DE MUESTRA: La muestra estará conformada por 17 profesionales correspondiente al equipo básico de atención neonatal del Centro de Salud Materno San Fernando, Ate.</p>	<p>FORMA DE ADMINISTRACION: Individual</p>	

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TITULO: Impacto del Plan Bienvenido a la vida para la calidad de atención integral neonatal en el centro materno ate – 2016						
AUTOR: Elizabeth Roxana Pacheco Atuncar						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE E INDICADORES			
			Variable Dependiente: Calidad de Atención Neonatal			
			Dimensiones	Indicadores	Items	Niveles o rangos
<p>Problema principal ¿Cuál es la influencia del impacto del plan "Bienvenido a la vida" en la mejora de la calidad de atención integral neonatal en el periodo junio-diciembre 2016 centro materno Ate ?</p> <p>Problemas secundarios Problema específico 1: ¿Cuál es la influencia del impacto del plan Bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención inmediata neonatal en el periodo junio- diciembre 2016 centro materno Ate ?</p> <p>Problema específico 2: ¿Cuál es la influencia del impacto plan Bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención neonatal en el alojamiento conjunto en el periodo junio- diciembre 2016 centro materno Ate?</p> <p>Problema específico 3: ¿Cuál es la relación entre el proceso de servicio y la percepción de la calidad de servicio en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan para el 2016?</p>	<p>Objetivo principal Determinar la influencia del impacto del plan Bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención integral neonatal en el periodo junio- diciembre 2016 centro materno Ate</p> <p>Objetivos específicos Objetivo específico 1: Determinar la influencia del impacto del plan Bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención inmediata en el periodo junio- diciembre 2016 centro materno ate</p> <p>Objetivo específico 2: Determinar la influencia del impacto del plan Bienvenida a la vida en la mejora de la Calidad de atención integral neonatal en la dimensión de la atención en alojamiento conjunto en el periodo junio- diciembre 2016 en el centro materno de Ate</p> <p>Objetivo específico 3: Determinar la influencia del impacto del plan Bienvenida a la vida en la mejora de la Calidad de atención integral neonatal en la dimensión de la atención neonatal en seguimiento en el periodo junio- diciembre 2016 en el centro materno de Ate</p>	<p>Hipótesis general Existe influencia significativa la del Impacto del plan Bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención integral neonatal en el periodo junio-diciembre 2016 centro materno Ate</p> <p>Hipótesis específica Hipótesis específica 1: Existe influencia significativa del impacto del plan de Bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención inmediata en el periodo junio-diciembre 2016 centro materno Ate</p> <p>Hipótesis específica 2: Existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención en el periodo neonatal en alojamiento en el periodo junio- diciembre 2016 centro materno Ate</p> <p>Hipótesis específica 3: Existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la mejora de la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención en seguimiento neonatal en el periodo junio- diciembre 2016 centro materno ate</p>	Atención inmediata Neonatal	Profesional médico y enfermera capacitada en procedimiento de atención neonatal y equipamiento completo para realizar atención inmediata neonatal de acuerdo a las funciones neonatales y capacidad resolutive.	1,2, 3,4, 5,6,7 11,13,14	(bajo) 0 - 10
			Atención neonatal en alojamiento conjunto	Equipamiento completo para realizar atención neonatal e alojamiento conjunto de acuerdo a funciones neonatales y capacidad resolutive, y, Proporción de neonatos en alojamiento conjunto con lactancia materna exclusiva	8, 9 .10 11, 16	(mediano) 11 - 15
			Atención neonatal en seguimiento	Equipamiento completo para realizar atención y seguimiento, y, Proporción de neonatos con control de seguimiento neonatal completo.	12, 15, 17	(alto) 16 - 20

TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADISTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: Aplicada</p>	<p>POBLACION: Población: La población del siguiente estudio estará conformada por el equipo que realiza la atención inmediata integral del recién nacido 17 personas a realizarse en el centro materno de Ate</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de Atención Neonatal.</p> <p>TECNICA: Encuesta</p>	
<p>DISEÑO: Pre –experimental</p>	<p>TIPO DE MUESTREO: El tipo de muestreo utilizado será de tipo no probabilístico por conveniencia, según Sánchez <i>et al.</i> (p160) no se conoce la probabilidad de cada uno de los elementos de una población que pueda ser seleccionado en una muestra, es frecuentemente utilizado.</p>	<p>INSTRUMENTO: Cuestionario de 17 preguntas</p> <p>AUTOR: Elizabeth Roxana Pacheco Atuncar Tomado del Minsa ,del piloto del plan</p> <p>AÑO: 2016</p> <p>MONITOREO: Confiabilidad Alfa de Cronbach =0.75</p>	<p>DESCRIPTIVA: Tablas de frecuencia Porcentaje</p>
<p>METODO: Descriptivo <u>Observativo</u></p>	<p>TAMAÑO DE MUESTRA: La muestra estará conformada por 17 profesionales correspondiente al equipo básico de atención neonatal del Centro de Salud Materno San Fernando, Ate.</p>	<p>AMBITO DE APLICACIÓN: C.S San Fernando</p> <p>FORMA DE ADMINISTRACION: Individual</p>	

Pre test

**“FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION PROGRAMA BIENVENIDOS A LA
VIDA”**

EISS:

Nombre:

Seudónimo:

1. En el pinzamiento "tardío" u "oportuno" del cordón cuanto de sangre por kg de peso gana un recién nacido:
2. Qué porcentaje de Recién nacidos requiere alguna asistencia para iniciar la respiración:
3. Qué porcentaje de Recién nacidos requiere asistencia compleja para iniciar la respiración?:
4. A un RN se le debe secar todo el cuerpo excepto:
5. Cuánto tiempo debe realizarse el contacto piel a piel:
6. Qué índice de masa corporal debe tener una mujer para no tener el riesgo de gestar un Recién nacido de bajo peso al nacer o retardado en el crecimiento intruterino?
7. En zonas de alta prevalencia de parasitosis cuándo debe darse Albendazol durante el embarazo:
8. En el cuidado del cordón cuál de los siguientes retrasa la caída del cordón:
 - Alcohol
 - clorhexidina,
 - Colorante triple.
 - Todos
9. En relación a la lactancia materna Marque V (verdadero) o F ((falso)

Posición del bebe

- Cabeza y cuerpo del bebé alineados
- Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre
- Sólo cabeza y cuello apoyados
- Al acercarse el bebé al pecho, nariz apunta al pezón

Agarre del bebe al pecho

- Más areola debajo del labio inferior
- Boca del bebé bien abierta
- Labios hacia adelante o hacia adentro
- Mentón del bebé toca el pecho

Succión

- Mamadas lentas y profundas, con pausas
- Mejillas redondeadas cuando succiona
- La madre retira al bebé del pecho
- Madre nota signos del reflejo de oxitocina

10. Qué se entiende por "STABLE"?

- a) Juego para niños
- b) Estabilización del paciente previo al traslado
- c) Nuevo programa de reanimación

11. Es importante:

- a) Cuando un recién nacido nace deprimido enviarlo inmediatamente a un nivel superior.
- b) En un RN deprimido primero buscar la estabilización previa al traslado.
- c) Para atención de un RN deprimido esperar que llegue personal calificado para atenderlo.

12. RN que debe ser transportado a un nivel de mayor resolución:

- a) Puede ir en un transporte común
- b) Debe ir acompañado de personal capacitado y en un servicio adecuado para el traslado.
- c) No debemos movilizar hasta que llegue un personal calificado.

13. Cuando un RN nace deprimido y requiere apoyo ventilatorio:

- a) Reanimarlo boca a boca
- b) Usar instrumentos de reanimación (máscara bolsa)
- c) Dejar que por sus propios medios recupere.

14. El uso del oxígeno:

- a) Es indiferente en la reanimación
- b) Debe ser manejado de acuerdo a las normas internacionales en su concentración.
- c) No es necesario usarlo.

15. Principal mecanismo para disminuir las infecciones.

- a) Bañar al paciente
- b) Dar antibióticos profilácticos
- c) Lavado de manos.

16. La lactancia materna exclusiva:

- a) No ayuda en la prevención de infecciones
- b) Previene infecciones por mecanismos inmunológicos y ayuda en el desarrollo inmunológico del paciente.
- c) Las fórmulas infantiles son mejor que la leche materna para prevenir infecciones.

17. Uso racional de antibióticos:

- a) Dar a todos los que tengan sintología infecciosa antibióticas
- b) Proveer a todas las mamás de antibióticos para puedan usarlo cuando lo necesiten.
- c) Usar el antibiótico cuando sea necesario, el tiempo necesario y con seguimiento médico.

Pre test.
"TALLER DE FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES PARA LA REDUCCION DE LA
MORBIMORTALIDAD NEONATAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION "REGION
AYACUCHO".

Nombre: EESS:.....

1. En el pinzamiento "tardío" u "oportuno" del cordón cuanto de sangre por kg de peso gana un recién nacido: 35 a 40 cc
2. Qué porcentaje de Recien nacidos requiere alguna asistencia para iniciar la respiración: ...10%.....
3. Qué porcentaje de Recien nacidos requiere asistencia compleja para iniciar la respiración?:.....1%.....
4. A un RN se le debe secar todo el cuerpo excepto: ...Las manos.....
5. Cuánto tiempo debe realizarse el contacto piel a piel: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Mínimo } 1 \text{ hora} \\ \text{Máximo } 1 \text{ hora} \end{array} \right.$
6. Qué índice de masa corporal debe tener una mujer para no tener el riesgo de gestar un Recién nacido de bajo peso al nacer o retardo en el crecimiento intrauterino? Entre 20 y 26.....
7. En zonas de alta prevalencia de parasitosis cuándo debe darse Albendazol durante el embarazo: 400 mg de Albendazol VO ...El 2do y 3er trimestre.....
8. En el cuidado del cordón cuál de los siguientes retrasa la caída del cordón:
 TODOS
 Alcohol
 clorhexidina,
 colorante triple.

9. En relación a la lactancia materna
 Marque V (verdadero) o F ((falso)

Posición del bebe

- Cabeza y cuerpo del bebé alineados
- Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre
- Sólo cabeza y cuello apoyados
- Al acercarse el bebé al pecho, nariz apunta al pezón

Agarre del bebe al pecho

- Más areola debajo del labio inferior
- Boca del bebé bien abierta
- Labios hacia adelante o hacia adentro
- Mentón del bebé toca el pecho

Succión

- Marmadas lentas y profundas, con pausas
- Mejillas redondeadas cuando succiona
- La madre retira al bebé del pecho
- Madre nota signos del reflejo de oxtiocina

10. Qué se entiende por "stable"?
 - a. Juego para niños
 - b. Estabilización del paciente previo al traslado

11. Es importante:
 - a. Nuevo programa de reanimación

- a. Cuando un recién nacido nace deprimido enviarlo inmediatamente a un nivel superior.
X b. En un RN deprimido primero buscar la estabilización previo al traslado.
b. Para atención de un RN deprimido esperar que llegue personal calificado para atenderlo.
12. RN que debe ser transportado a un nivel de mayor resolución:
a. Puede ir en un transporte común
b. Debe ir acompañado de personal capacitado y en un servicio adecuado para el traslado.
c. No debemos movilizar hasta que llegue un personal calificado.
13. Cuando un RN nace deprimido y requiere apoyo ventilatorio:
a. Reanimarlo boca a boca
b. Usar instrumentos de reanimación (máscara bolsa)
c. Dejar que por sus propios medios recupere.
14. El uso del oxígeno:
a. Es indiferente en la reanimación
b. Debe ser manejado de acuerdo a las normas internacionales en su concentración.
c. No es necesario usarlo.
15. Principal mecanismo para disminuir las infecciones.
a. Bañar al paciente
b. Dar antibióticos profilácticos
c. Lavado de manos.
16. La lactancia materna exclusiva:
a. No ayuda en la prevención de infecciones
b. Previene infecciones por mecanismos inmunológicos y ayuda en el desarrollo inmunológico del paciente.
c. Las fórmulas infantiles son mejor que la leche materna para prevenir infecciones.
17. Uso racional de antibióticos:
a. Dar a todos los que tengan signología infecciosa antibióticas
b. Proveer a todas las mamás de antibióticos para puedan usarlo cuando lo necesiten.
c. Usar el antibiótico cuando sea necesario, el tiempo necesario y con seguimiento médico.

Puntaje
Pregunta 7 vale 2 puntos

Pregunta 9. vale 3 puntos:

- a) 1 punto Cada respuesta 0.25 b) 1 punto (idem) c) 1 punto (idem)

Todas las demás preguntas valen 1 punto

TOTAL: 20 puntos

TALLER : FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION -BIENVENIDOS A LA VIDA 2016”

87

5,12,19 de Junio del 2016

PRIMER DIA

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
08:00 – 08:30	Inscripción de participantes. Y Pre Test	Lic. Roxana Pacheco
08:30 – 9:15	Atención inmediata del recién nacido y cambios fisiológicos al nacer.	Lic. Roxana Pacheco
9:15 – 9:45	Video 1: Contacto precoz, pinzamiento oportuno de cordón umbilical y lactancia materna precoz / Lactancia materna.	Lic. Roxana Pacheco
9:45 – 10:30	Resolución Ministerial-2013, Directiva Sanitaria No. 105 – MINS/DGSP.V.01 Atención Integral de la madre en relacion al recién nacido	Lic. Roxana Pacheco
10:30 – 11:15	Resolución Ministerial -2013, Directiva Sanitaria No. 106 – MINS/DGSP.V.01 Atención Integral del neonato	Lic. Roxana Pacheco
11:15 - 12:00	Bienvenidos a la vida	Lic. Roxana Pacheco
12:00 – 12:45	CRED del recién nacido .	Lic. Roxana Pacheco
12:45 – 1:30	Visita domiciliaria.	Lic. Roxana Pacheco

SEGUNDO DIA : TALLER AYUDANDO A RESPIRAR AL BEBE

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
8:30 – 8:45	Distribucion de grupos y Metodología ayudando a respirar al bebe	Lic. Erika Amaro
8:45 - 9:15	Preparacion para el nacimiento/ Atencion de rutina	Lic. Erika Amaro
9:15 – 10:00	Preparacion para el nacimiento/ Atencion de rutina.Practica	Lic. Erika Amaro
10:15 – 11:15	El Minuto de Oro	Lic. Roxana Pacheco
11:15-11:45	El Minuto de oro Practica	Dra. Vanessa de la Cruz
11:45-13:00	Ventilacion continua con frecuencia cardiaca normal o lenta Teoria	Dra. Vanessa de la Cruz
1:00 – 1:45	Video 2: Contacto precoz, pinzamiento oportuno de cordón umbilical y lactancia materna precoz / Lactancia materna	Lic. Roxana Pacheco

TERCER DIA :

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
8:30 – 8:45	Examen físico del recién nacido.	Lic. Roxana Pacheco
8:45 - 9:15	Signos de alarma y traslado del recién nacido.	Lic. Roxana Pacheco
9:15 – 10:00	Guía de Consejería en Lactancia materna / Técnicas de una lactancia materna exitosa / Habilidades de consejería en lactancia materna Generalidades	Lic. Erika Amaro
10:15 – 11:00	Habilidades para escuchar y aprender	Lic. Roxana Pacheco
11:00-11:45	Como reforzar la confianza/ Evaluación de una mamada	Lic. Roxana Pacheco
11:45 -12:30	Como dar ayuda a una madre con problemas en la lactancia	Lic. Roxana Pacheco
12:30 – 1:15	Medicamentos y lactancia/ Afecciones del pecho	Lic. Roxana Pacheco
1: 15 – 2:00	Post test / Acuerdos y compromisos	Lic. Roxana Pacheco

TALLER : FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION - BIENVENIDOS A LA VIDA 2016”

5,12,19 de Junio del 2016





Apéndice C: Documentos de Validación

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Impacto del Plan Bienvenido a la Vida para la calidad de atención integral neonatal

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1 ATENCION INMEDIATA NEONATAL							
1	El personal realiza el pinzamiento oportuno	✓		✓		✓		
2	El personal realiza el contacto piel a piel	✓		✓		✓		
3	Realiza el contacto piel a piel de 40 a 60 minutos	✓		✓		✓		
4	El personal conoce la temperatura de la sala de parto	✓		✓		✓		
5	El personal prepara el equipo para la recepción del recién nacido	✓		✓		✓		
6	El personal conoce medidas del cuidado del cordón y registra en historia clínica.	✓		✓		✓		
7	Realiza el examen físico completo	✓		✓		✓		
8	Registra datos del parto en la historia clínica neonatal	✓		✓		✓		
9	El personal realiza el traslado del neonato con su madre al ambiente de puerperio inmediato	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2 ATENCION NEONATAL EN ALOJAMIENTO CONJUNTO							
10	Registra los datos del recién nacido en ambiente de alojamiento conjunto.	✓		✓		✓		
11	Coloca al recién nacido al lado de su madre	✓		✓		✓		

12	Promueve el inicio precoz de lactancia materna exclusiva	✓		✓		✓		
13	Realiza información diaria en historia clínica de signos de alarmas.	✓		✓		✓		
14	Registra la administración de vacuna del recién nacido	✓		✓		✓		
15	Realiza pruebas de tamizajes neonatal	✓		✓		✓		
16	Orienta sobre inscripción y tramites de afiliación SIS	✓		✓		✓		
17	Brinda información a la madre y familia previa al alta	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 ATENCION NEONATAL EN SEGUIMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Realiza anamnesis	✓		✓		✓		
19	Registra información en historias clínicas	✓		✓		✓		
20	Realiza medidas antropométricas	✓		✓		✓		
21	Registra examen físico completo	✓		✓		✓		
22	Registra tendencia de la curva de crecimiento neonatal	✓		✓		✓		
23	Verifica la toma de muestra para tamizaje neonatal	✓		✓		✓		
24	Verifica la administración de vacuna según calendario vigente	✓		✓		✓		
25	Realiza la educación de la familia sobre cuidados integrales	✓		✓		✓		
26	Realiza la fichas de violencia y maltrato infantil	✓		✓		✓		
27	Programa la educación de la familia sobre cuidados integrales	✓	✓	✓		✓		

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Nelly Teodora Céspedes Cornejo DNI: 07050811

Especialidad del validador: Especialista en Lenguaje y Desarrollo y Materna Infantil

1 de Junio del 2016

¹Perinencia: 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



Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): existe suficiencia


Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 15 de Dic del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: Mg. Fernández Lara Augusto DNI: 07675570

Especialidad del evaluador: temático

- ¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- ² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
- ³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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


 Augusto Ricardo Fernández Lara
 Mg. Adm. en Educa.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 15 de DIC del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: Dra. Violeta Cadenillas Alvarez


DNI: 09748659

Especialidad del evaluador: Metodóloga

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo


Dra. Violeta Cadenillas Albornoz
CPPe. 1009748659

Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Impacto del Plan Bienvenido a la Vida en la calidad de atención integral neonatal

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: ATENCION INMEDIATA NEONATAL								
1	En el pinzamiento tardío u oportuno del cordón cuanto de sangre por kg de peso gana un recién nacido	X		X		X		
2	¿Qué porcentaje de Recién nacido requiere alguna asistencia para iniciar la respiración?	X		X		X		
3	¿Qué porcentaje de Recién nacido requiere asistencia compleja para iniciar la respiración?	X		X		X		
4	A un RN se le debe secar todo el cuerpo excepto	X		X		X		
5	¿Cuánto tiempo debe realizarse el contacto piel a piel ?	X		X		X		
6	¿ Qué IM corporal debe tener una mujer para no tener el riesgo de gestar un Recién Nacido de bajo peso al nacer o retardo en el crecimiento intrauterino?	X		X		X		
7	En zonas de alta prevalencia de parasitosis cuando debe darse el Albendazol durante el embarazo	X		X		X		
11	Es importante : a) cuando un RN nace deprimido enviarlo inmediatamente a un nivel superior b) En un RN deprimido buscar la estabilización previa al traslado c) Para la atención de un RN deprimido esperar que llegue personal calificado para atenderlo	X		X		X		
13	¿Cuándo un RN nace deprimido y requiere apoyo ventilatorio? a) Reanimarlo boca a boca b) Usar instrumento de reanimación (máscara bolsa) c) Dejar que por sus propios medios recupere	X		X		X		
14	El uso de oxígeno : a) Es indiferente en la reanimación b) Debe ser manejado de acuerdo a las normas internacionales en su concentración c) No es necesario usarlo	X		X		X		
DIMENSION 2 ATENCION NEONATAL EN ALOJAMIENTO CONJUNTO								
		si	No	Si	No	Si	No	
8	En el cuidado del cordón cuál de los siguientes retrasa la caída del cordón a) Alcohol b) Clorexidina c) Colorante Triple d) Todos	X		X		X		
9	En relación a la Lactancia Materna Marca V (Verdadero) o F (Falso) Posición del bebé () cabeza y cuerpo del bebe alineados () Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre () Sólo cabeza y cuello apoyados Agarre del bebé al pecho () Mas areola debajo del labio inferior () Boca del bebé abierta () Labios hacia adelante o hacia adentro () Mentón del bebé toca el pecho	X		X		X		



ESCUELA DE POSTGRADO

	Succión () Mamadas lentas y profundas con pausas () Mejillas redondeadas cuando succiona () La madre retira al bebé del pecho () Madre nota signos del reflejo de oxitocina						
10	¿Qué entiendes por ESTABLE? a) Juego de niños b) Estabilización del paciente previo al traslado c) Nuevo programa de reanimación	X		X		X	
16	La lactancia materna exclusiva: a) No debe ayudar en la prevención de infecciones b) Previene infecciones por mecanismos inmunológicos y ayuda en el desarrollo inmunológicos del paciente c) Las fórmulas infantiles son mejores que la leche materna para prevenir infecciones	X		X		X	
	DIMENSION 3 ATENCION NEONATAL EN SEGUIMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No
12	RN que debe ser trasladado a un nivel de mayor resolución a) Puede ir en un transporte común b) Debe ir acompañado de personal capacitado y en un servicio adecuado para el traslado c) No debemos movilizarlo hasta que llegue un personal calificado	X		X		X	
15	Principal mecanismo para disminuir las infecciones a) Bañar al paciente b) Dar antibiótico profiláctico c) Lavado de manos	X		X		X	
17	Uso racional de antibióticos: a) Dar a todos los que tengan signología infecciosa antibiótica b) Promover a todas las mamás de antibióticos para que puedan usarlo cuando lo necesiten c) Usar el antibiótico cuando sea necesario, el tiempo necesario y con seguimiento médico	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es Suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg): SARRIENTO BEDOYA, Elga Giovanna DNI: 33331802

Especialidad del validador: Maestría en Enfermería

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

...1... de junio... del 2016


Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Impacto del Plan Bienvenido a la Vida en la calidad de atención integral neonatal

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: ATENCION INMEDIATA NEONATAL								
1	En el pinzamiento tardío u oportuno del cordón cuanto de sangre por kg de peso gana un recién nacido	✓		✓		✓		
2	¿Qué porcentaje de Recién nacido requiere alguna asistencia para iniciar la respiración?	✓		✓		✓		
3	¿Qué porcentaje de Recién nacido requiere asistencia compleja para iniciar la respiración?	✓		✓		✓		
4	A un RN se le debe secar todo el cuerpo excepto	✓		✓		✓		
5	¿Cuánto tiempo debe realizarse el contacto piel a piel?	✓		✓		✓		
6	¿Qué IM corporal debe tener una mujer para no tener el riesgo de gestar un Recién Nacido de bajo peso al nacer o retardo en el crecimiento intrauterino?	✓		✓		✓		
7	En zonas de alta prevalencia de parasitosis cuando debe darse el Albendazol durante el embarazo	✓		✓		✓		
11	Es importante : a) cuando un RN nace deprimido enviarlo inmediatamente a un nivel superior b) En un RN deprimido buscar la estabilización previa al traslado c) Para la atención de un RN deprimido esperar que llegue personal calificado para atenderlo	✓		✓		✓		
13	¿Cuándo un RN nace deprimido y requiere apoyo ventilatorio? a) Reanimarlo boca a boca b) Usar instrumento de reanimación (máscara bolsa) c) Dejar que por sus propios medios recupere	✓		✓		✓		
14	El uso de oxígeno : a) Es indiferente en la reanimación b) Debe ser manejado de acuerdo a las normas internacionales en su concentración c) No es necesario usarlo	✓		✓		✓		
DIMENSION 2 ATENCION NEONATAL EN ALOJAMIENTO CONJUNTO								
		si	No	Si	No	Si	No	
8	En el cuidado del cordón cuál de los siguientes retrasa la caída del cordón a) Alcohol b) Clorhexidina c) Colorante Triple d) Todos	✓		✓		✓		
9	En relación a la Lactancia Materna Marca V (Verdadero) o F (Falso) Posición del bebé () cabeza y cuerpo del bebé alineados () Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre () Sólo cabeza y cuello apoyados Agarre del bebé al pecho () Mas areola debajo del labio inferior () Boca del bebé abierta () Labios hacia adelante o hacia adentro () Mentón del bebé toca el pecho	✓		✓		✓		



ESCUELA DE POSTGRADO

	Succión () Mamadas lentas y profundas con pausas () Mejillas redondeadas cuando succiona () La madre retira al bebé del pecho () Madre nota signos del reflejo de oxitocina	✓		✓		✓	
10	¿Qué entiendes por ESTABLE ? a) Juego de niños b) Estabilización del paciente previo al traslado c) Nuevo programa de reanimación	✓		✓		✓	
16	La lactancia materna exclusiva : a) No debe ayudar en la prevención de infecciones b) Previene infecciones por mecanismos inmunológicos y ayuda en el desarrollo inmunológicos del paciente c) Las fórmulas infantiles son mejores que la leche materna para prevenir infecciones	✓		✓		✓	
DIMENSION 3 ATENCION NEONATAL EN SEGUIMIENTO		Si	No	Si	No	Si	No
12	RN que debe ser trasladado a un nivel de mayor resolución a) Puede ir en un transporte común b) Debe ir acompañado de personal capacitado y en un servicio adecuado para el traslado c) No debemos movilizarlo hasta que llegue un personal calificado	✓		✓		✓	
15	Principal mecanismo para disminuir las infecciones a) Bañar al paciente b) Dar antibiótico profiláctico c) Lavado de manos	✓		✓		✓	
17	Uso racional de antibióticos: a) Dar a todos los que tengan signología infecciosa antibiótica b) Promover a todas las mamás de antibióticos para que puedan usarlo cuando lo necesiten c) Usar el antibiótico cuando sea necesario, el tiempo necesario y con seguimiento médico	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es Suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr. / Mg: GUILHERMINA VALDIVIA ARCE DNI: 10.374.253Especialidad del validador: CUIDADOS INTENSIVOS¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³Claridad: 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

05 de JUNIO del 2016

Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Impacto del Plan Bienvenido a la Vida en la calidad de atención integral neonatal

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: ATENCION INMEDIATA NEONATAL								
1	En el pinzamiento tardío u oportuno del cordón cuanto de sangre por kg de peso gana un recién nacido	✓		✓		✓		
2	¿Qué porcentaje de Recién nacido requiere alguna asistencia para iniciar la respiración?	✓		✓		✓		
3	¿Qué porcentaje de Recién nacido requiere asistencia compleja para iniciar la respiración?	✓		✓		✓		
4	A un RN se le debe secar todo el cuerpo excepto	✓		✓		✓		
5	¿Cuánto tiempo debe realizarse el contacto piel a piel ?	✓		✓		✓		
6	¿ Qué IM corporal debe tener una mujer para no tener el riesgo de gestar un Recién Nacido de bajo peso al nacer o retardo en el crecimiento intrauterino?	✓		✓		✓		
7	En zonas de alta prevalencia de parasitosis cuando debe darse el Albendazol durante el embarazo	✓		✓		✓		
11	Es importante : a) cuando un RN nace deprimido enviarlo inmediatamente a un nivel superior b) En un RN deprimido buscar la estabilización previa al traslado c) Para la atención de un RN deprimido esperar que llegue personal calificado para atenderlo	✓		✓		✓		
13	¿Cuándo un RN nace deprimido y requiere apoyo ventilatorio? a) Reanimarlo boca a boca b) Usar instrumento de reanimación (máscara bolsa) c) Dejar que por sus propios medios recupere	✓		✓		✓		
14	El uso de oxígeno : a) Es indiferente en la reanimación b) Debe ser manejado de acuerdo a las normas internacionales en su concentración c) No es necesario usarlo	✓		✓		✓		
DIMENSION 2 ATENCION NEONATAL EN ALOJAMIENTO CONJUNTO								
		si	No	Si	No	Si	No	
8	En el cuidado del cordón cuál de los siguientes retrasa la caída del cordón a) Alcohol b) Clorhexidina c) Colorante Triple d) Todos	✓		✓		✓		
9	En relación a la Lactancia Materna Marca V (Verdadero) o F (Falso) Posición del bebé () cabeza y cuerpo del bebe alineados () Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre () Sólo cabeza y cuello apoyados Agarre del bebé al pecho () Mas areola debajo del labio inferior () Boca del bebé abierta () Labios hacia adelante o hacia adentro () Mentón del bebé toca el pecho	✓		✓		✓		



ESCUELA DE POSTGRADO

	Succión () Mamadas lentas y profundas con pausas () Mejillas redondeadas cuando succiona () La madre retira al bebé del pecho () Madre nota signos del reflejo de oxitocina	✓		✓		✓	
10	¿Qué entiendes por ESTABLE ? a) Juego de niños b) Estabilización del paciente previo al traslado c) Nuevo programa de reanimación	✓		✓		✓	
16	La lactancia materna exclusiva : a) No debe ayudar en la prevención de infecciones b) Previene infecciones por mecanismos inmunológicos y ayuda en el desarrollo inmunológicos del paciente c) Las fórmulas infantiles son mejores que la leche materna para prevenir infecciones	✓		✓		✓	
	DIMENSION 3 ATENCION NEONATAL EN SEGUIMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No
12	RN que debe ser trasladado a un nivel de mayor resolución a) Puede ir en un transporte común b) Debe ir acompañado de personal capacitado y en un servicio adecuado para el traslado c) No debemos movilizarlo hasta que llegue un personal calificado	✓		✓		✓	
15	Principal mecanismo para disminuir las infecciones a) Bañar al paciente b) Dar antibiótico profiláctico c) Lavado de manos	✓		✓		✓	
17	Uso racional de antibióticos: a) Dar a todos los que tengan signología infecciosa antibiótica b) Promover a todas las mamás de antibióticos para que puedan usarlo cuando lo necesiten c) Usar el antibiótico cuando sea necesario, el tiempo necesario y con seguimiento médico	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es Suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Nelly Teodora Cepeda Cornejo DNI: 07050811

Especialidad del validador: Especialista en Lactancia y Desarrollo y Materna Infantil

1 de Junio del 2016

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

Firma del Experto Informante.

Apéndice D: Confiabilidad de los instrumentos

Variable dependiente / calidad de Atención

Confiabilidad de variable dependiente/ lista de chequeo

N	CI1	CI2	CI3	CI4	CI5	CI6	CI7	CI8	CI9	CI10	CI11	CI12	CI13	CI14	CI15	CI16	CI17	CI18	CI19	CI20	CI21	CI22	CI23	CI24	CI25	CI26	CI27		
1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	9	
2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	
3	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	19	
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	23	
5	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	14	
6	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	13	
7	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	
8	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	16	
9	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	12	
10	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	12	
11	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	17	
12	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	11	
13	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	18	
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	20	
16	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	9	
17	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	11	
P	0.71	0.47	0.41	0.59	0.65	0.53	0.71	0.53	0.65	0.53	0.59	0.53	0.47	0.47	0.00	0.47	0.65	0.59	0.53	0.71	0.59	0.65	0.00	0.47	0.71	0.53	0.59	vt	22.1
$\sum(1-P)$	0.29	0.53	0.59	0.41	0.35	0.47	0.29	0.47	0.35	0.47	0.41	0.47	0.53	0.53	1.00	0.53	0.35	0.41	0.47	0.29	0.41	0.35	1.00	0.53	0.29	0.47	0.41		
pg	0.21	0.25	0.24	0.24	0.23	0.25	0.21	0.25	0.23	0.25	0.24	0.25	0.25	0.25	0.00	0.25	0.23	0.24	0.25	0.21	0.24	0.23	0.00	0.25	0.21	0.25	0.24		5.94

Confiabilidad	-	$\frac{n-1}{n} \times \frac{\sum p q}{vt}$	
KR-20	-	N	27
	-	vt	22
	-	SECCIÓN 1	0.96
	-	SECCIÓN 2	0.73
KR-20	=	0.7	

Variable dependiente / calidad de Atención

Confiabilidad de variable dependiente / Cuestionario Pre y Post Test

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Puntaje	x2														
1	0	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	1	0	0	21	144														
2	1	1	1	1	0	0	0	1	9	0	0	1	1	1	1	1	1	20	121														
3	1	1	1	1	1	0	4	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	27	729														
4	1	1	1	1	1	1	4	0	9	1	1	1	1	1	1	1	1	27	729														
5	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	1	0	0	22	484														
6	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	0	0	0	21	441														
7	0	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	23	529														
8	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	24	576														
9	1	1	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	361														
10	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	1	0	1	23	529														
11	1	1	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	361														
12	1	1	1	1	1	1	4	1	9	1	1	0	0	1	1	1	1	26	676														
13	1	1	1	1	1	1	4	1	9	1	1	1	0	0	1	1	1	26	676														
14	1	1	1	1	1	1	4	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	28	784														
15	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	1	1	0	23	529														
16	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	24	576														
17	0	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	23	529														
	14	17	17	17	16	15	28	16	135	16	16	16	15	16	16	13	13	396	8774														
	0.14	0	0	0	0.59	0.1	0.96	0.59	0.93	0.59	0.59	0.59	0.1	0.59	0.59	0.18	0.18	6.72															
<p>Confiabilidad Alfa de Cronbach</p> $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$ <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>k</td><td>17</td></tr> <tr><td>Σvi</td><td>13.4</td></tr> <tr><td>Vt</td><td>7.85</td></tr> <tr><td>SECCIÓN 1</td><td>1.0625</td></tr> <tr><td>SECCIÓN 2</td><td>-0.708</td></tr> <tr><td>ABSOLUTO 2</td><td>0.708</td></tr> <tr><td>α</td><td>0.75</td></tr> </table>																				k	17	Σvi	13.4	Vt	7.85	SECCIÓN 1	1.0625	SECCIÓN 2	-0.708	ABSOLUTO 2	0.708	α	0.75
k	17																																
Σvi	13.4																																
Vt	7.85																																
SECCIÓN 1	1.0625																																
SECCIÓN 2	-0.708																																
ABSOLUTO 2	0.708																																
α	0.75																																

Apéndice E. Autorización para realizar encuestas

SUMILLA : Autorización para realizar encuestas.

Ate, 21 de Setiembre del 2016

Señora Doctora
CARMEN HUAYAMARES RODRIGUEZ,
 Coordinadora de la MR Ate III,
 Presente.

Asunto: Solicitud autorización para realizar encuestas al personal de salud.

Me es grado dirigirme a usted para expresarle mis saludos cordiales, soy la Lic. Roxana Elizabeth Pacheco Atuncar, enfermera actualmente concluyendo mis estudios de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, en la sede de Los Olivos, promoción 2015- II.

El título de mi proyecto de investigación es **Impacto del plan bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en el centro materno – San Fernando de Ate 2017**, y requiero aplicar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y sustentarla para obtener el grado de Magister.

Por tal motivo solicito a usted se me otorgue la autorización respectiva para poder realizar algunas encuestas al personal de salud.

Expresándole mis sentimientos de estima y consideración especial, me despido de usted, agradeciéndole la atención al presente documento quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Roxana Pacheco A.
 D.N.I. 21861852.

ANEXO F ARTICULO CIENTIFICO



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Impacto del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de
atención Integral neonatal del centro materno Ate 2016**

Br. Elizabeth Roxana Pacheco Atuncar

rpachecoenf@gmail.com

Escuela de Posgrado

Universidad Cesar Vallejo Filial Lima Norte

Resumen

La presente artículo pretende determinar la influencia del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 en el centro materno Ate. La investigación fue de tipo aplicada, el diseño pre experimental –pre test y post test de un solo grupo. El método empleado fue descriptivo observacional de encuestas. La muestra estuvo conformada de 17 trabajadores del equipo básico que realiza la atención inmediata integral neonatal del centro materno san Fernando Ate. Para recolectar los datos se utilizaron dos instrumentos de la variable dependiente calidad de atención neonatal. El procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 22) y Excel 2010 para el análisis descriptivo e inferencial. En la investigación, se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($\rho = 0,001 < 0.05$) prueba de los rangos Wilcoxon, por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en el periodo de junio a diciembre 2016 del centro materno Ate. En base a los 12 rangos positivos obtenidos, se deduce que los resultados post tes fueron mejores que los pre test, interpretando esto como una influencia positiva del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de atención neonatal en el centro materno Ate.

Palabras clave: plan de intervención bienvenido a la vida, calidad de atención.

Abstrac

This article aims to determine the influence of the impact of the Welcome to life plan on the quality of neonatal care in the period from June to December 2016 in the maternal Ate center. The research was of applied type, the pre-experimental design - pre test and post test of a single group. The method used was observational descriptive of surveys. The sample was made up of 17 workers of the basic equipment that realizes the immediate integral neonatal care of the mother center san Fernando Ate. To collect the data, two instruments of the dependent variable quality of neonatal care were used. Data processing was performed with SPSS software (version 22) and Excel 2010 for descriptive and inferential analysis. In the investigation, it was observed that the significance obtained was lower than the proposed level ($\rho = 0,001 < 0.05$) test of the Wilcoxon ranks, so there is evidence to reject the null hypothesis and to affirm that

there is significant influence of the impact of the plan welcome to life in the quality of neonatal care in the period from June to December 2016 of the maternal center Ate. Based on the 12 positive ranges obtained, it follows that the post-test results were better than the pre-test, interpreting this as a positive influence of the "Welcome to life" plan on the quality of neonatal care in the maternal center Ate

Key words: intervention plan welcome to life, quality of care.

Introducción

Plan de Intervención Bienvenido a la Vida

Según Ministerio de Salud RM-N°997 (2014) defino que el plan bienvenido es el conjunto de procedimiento, estrategias e intervenciones basados en la norma tecnica de salud integral neonatal dirigidas al equipo basico de atencion materna neonatal en los establecimiento del primer nivel de atencion priorizados I3 - I4 y II -1 de zona de pobreza y pobreza extrema .

Dimensiones de la calidad de atención neonatal

Norma técnica neonatal del ministerio de salud atención integral n°106 RM -2013 minsa /dgs-p-v01, menciono tres dimensiones de la calidad de atención integral neonatal .

Dimensión : Atención inmediata neonatal al conjunto de actividades , intervenciones y procedimientos de manera sistemática que se inician de manera inmediata al nacimiento , hasta culminar el periodo del recién nacido con el objetivo de reducir riesgos, desequilibrios, complicaciones, secuelas y daños.

Dimensión: Atención neonatal en alojamiento conjunto neonatal consiste en la permanencia del recién nacido juntos y en la misma habitación favoreciendo la lactancia materna exclusiva, apego con procedimientos sistematizados que se realiza desde el nacimiento hasta el momento que el binomio madre niño sean dados de alta.

Dimensión: Atención inmediata en seguimiento neonatal consiste en realizar 4 controles de crecimiento y desarrollo siendo con la participación activa del entorno familiar, dicha actividad se realizará evaluando, verificando y fortaleciendo cuidados esenciales del neonato. (p 3, 10)

Metodología

El método del presente estudio es de tipo descriptivo observacional de encuestas que según (Sánchez y reyes, 2015, p.64) lo describió como el proceso sistemático que analiza e interpreta el conjunto de fenómenos y sus variables de manera natural en su estado real. La investigación es de tipo aplicada según (Sánchez *et al.*, 2015, p.44) refirió que la investigación está orientada a los conocimientos teóricos y concretos de las consecuencias buscando conocer, actuar, construir, modificar la realidad o circunstancias, generando conocimiento Se realizaron intervenciones en el transcurso del tiempo. Manifestaron que el enfoque cuantitativo es aquel que utiliza y analiza la realidad de manera secuencial utilizando los datos estadísticos, de un fenómeno que tenga como objetivo comprobar la hipótesis.

Para recolectar la información la investigación estuvo conformada por tres fases la primera fase de pre intervención se realizó en junio con la recolección de datos mediante una lista de observación a la historia clínica de los pacientes que fueron atendidos en el centro materno por el equipo básico de atención integral neonatal seguida de evaluación de conocimiento de la norma técnica con pre tes , segunda fase se realizó un pre tes de evaluación de conocimiento de la norma técnica neonatal 106. Según Sánchez *et al.* (168)2015 la confiabilidad es el grado de consistencia de los puntajes en un mismo grupo o población sujetos en una serie de mediciones con el mismo test. .con Kr 0.7 y en el instrumento politómica, la medición con el Alfa de Cronbach resuelto en 0.75,dentro del enfoque cuantitativo se desarrollara una base de datos para la variable dependiente que será medida por una lista de observación para la medición de la calidad de atención del neonato en la historia clínica integral. Prueba de Wilcoxon, para dos muestras relacionadas ($\alpha=0,05$).

Resultados

Tabla 1

Prueba de diferencias de signos de wilcoxon para las diferencias entre la HG: calidad de Atención neonatal _Postest – HG: calidad de Atención neonatal _PreTest

	Calidad de Atención Neonatal_Postest - Calidad de Atención Neonatal_PreTest
Z	-3,357 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,001

En la tabla 1 , Se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,001<0,05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida , se deduce que los resultados post test fueron mejores que los Pre test, interpretando esto como una influencia positiva del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de atención neonatal en el centro materno de Ate.

Tabla 2.

Prueba de diferencias de signos de wilcoxon para las diferencias entre la evaluación PF de la calidad de Atención neonatal en la evaluación _Posttest –: PF de la calidad de Atención neonatal en seguimiento _PreTest

	Puntaje Final_Postest - Puntaje Final_PreTest
Z	-2,919 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,004

En la tabla 2, Se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,004<0,05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención, se deduce que los resultados post test fueron mejores que los Pre test, interpretando esto como una influencia positiva del plan “Bienvenido a la vida” en la evaluación final en la calidad de atención neonatal en el centro materno de Ate.

Tabla 3.

Prueba de diferencias de signos de wilcoxon para las diferencias entre la D1: Atención inmediata neonatal_Postest - D1: Atención inmediata neonatal_PreTest

	D1: Atención inmediata neonatal_Postest - D1: Atención inmediata neonatal_PreTest
Z	-3,207 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,001

En la tabla 3 , se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,001<0,05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y

afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención ,se deduce que los resultados post test fueron mejores que los Pre test, interpretando esto como una influencia positiva del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención inmediata.

Tabla 4.

Prueba de diferencias de signos de wilcoxon para las diferencias entre la D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto _Postest – D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto _PreTest

D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto_Postest - D2: Atención neonatal en alojamiento conjunto_PreTest	
Z	-3,357 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,001

En la tabla 4 ,se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,001 < 0,05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención neonatal en alojamiento conjunto .

Tabla 5.

Prueba de diferencias de signos de wilcoxon para las diferencias entre la D3: Atención neonatal en seguimiento _Postest – D3: Atención neonatal en seguimiento _PreTest

D3: Atención Neonatal en seguimiento_Postest - D3: Atención Neonatal en seguimiento_PreTest	
Z	-3,051 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,002

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

En la tabla 5 , se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,002<0,05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal en la dimensión de la atención neonatal en seguimiento

Discusión

En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor de la *Prueba de diferencias de signos de wilcoxon para las diferencias entre la calidad de Atención neonatal _Postest – hipótesis general entre calidad de Atención neonatal _PreTest* Se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ($p=0,001<0,05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal ,se deduce que los resultados post test fueron mejores que los Pre test, interpretando esto como una influencia positiva del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de atención neonatal en el centro materno de Ate .Coincidiendo este resultado con Zayas (2014) en el artículo de la atención en el servicio de neonatología en el que se concluyó que con el recurso humano capacitado, equipamiento de acuerdo al nivel de establecimiento y recurso humano adecuado ,el profesional lograra un puntaje máximo en competencias específicas, logrando así superar las expectativas del usuario evidenciadas en la mejora de la calidad de atención.

Conclusiones

Según las evidencias estadísticas , existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida en la calidad de atención neonatal propuesto ($p=0,001<0,05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe influencia significativa del impacto del plan Bienvenido a la vida , se deduce que los resultados post test fueron mejores que los Pre test, interpretando esto como una influencia positiva del plan “Bienvenido a la vida” en la calidad de atención neonatal en el centro materno de Ate

Referencias

- Donabedian, A. 1984. La Calidad de la atención Médica. La Prensa Médica Mexicana, S.A, México D.F.
- Donabedian, A. Junio 1995. “Calidad de la atención a la salud. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad”. Revista ITAES.
- Ministerio de Salud. 2009. Subsistema nacional de vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal. Ministerio de Salud. Lima
- Ministerio de Salud. 2009. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015. MINSA. Lima.
- Ministerio de Salud. 2007. Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (RM N° 596 -2007. Ministerio de Salud. Lima
- Ministerio de Salud. 2016. Resolución Ministerial 997-2014/ MINSA. *“Plan Nacional Bienvenidos a la Vida” en el marco de las acreditaciones de fortalecimiento para la reducción de la morbimortalidad Neonatal en el Perú 2015-2016. Ministerio de Salud. Lima.*