



Facultad de Medicina Hipólito Unanue/ Escuela Profesional de Enfermería

FACTORES ORGANIZACIONALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE NTS
N°106-MINSA/DGSP-V.01 EN ATENCIÓN INMEDIATA DE NEONATOS SIN
COMPLICACIONES. CENTRO DE SALUD MATERNO PERINATAL EL PORVENIR, 2018

Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Quispe García, María Griselda

ASESORA

Lic. Saal Rueda, María Cecilia

JURADO

Dra. Caffo Marruffo, Marlene

Mg. Becerra Medina, Lucy

Lic. Flores Céspedes, María

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA

A mis padres Flor y Pío, por ser mis mejores amigos y guías.

A Pio, Junior y María Flor, por ser los mejores hermanos que alguien podría desear. A Nessie y a Argos, mis pequeños hijos de cuatro patas. A los que ya no están conmigo, a los que aún permanecen alegrando mis días. A mi abuelo Sabino, por ser el hombre más sabio que he conocido. A Dios, porque en mis más grandes tribulaciones, a veces sólo ha sido él quien ha podido llegar hasta mí.

AGRADECIMIENTOS

Mis más sinceros agradecimientos se dirigen a esta noble Casa de Estudios, la Universidad Nacional Federico Villarreal, por abrirme sus puertas y dejarme ser parte de su familia; a mis maestros, por enseñarme que la Enfermería es más que curar, sino cuidar. A mis amigos, a mis pacientes, a las personas que he conocido a lo largo de mi formación y, principalmente, a mi familia, porque sin ellos, esta meta no hubiese sido cumplida.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Descripción y formulación del problema	10
1.1.1 Formulación del problema.	12
1.2 Antecedentes	12
1.2.1 Antecedentes Internacionales	12
1.2.2 Antecedentes Nacionales	13
1.3 Objetivos	14
1.3.1 Generales	14
1.3.2 Específicos	15
1.4 Justificación	15
1.4.1 Justificación legal	15
1.4.2 Justificación teórica	15
1.4.3 Justificación práctica	16
1.5 Hipótesis	16

1.5.1 Hipótesis general	16
1.5.2 Hipótesis específicas	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	17
2.1.1 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal	17
2.1.2 Cumplimiento	25
2.1.3 Teoría de la Adopción del Rol Materno	25
2.1.4 Organización	26
III. MÉTODO	32
3.1 Tipo de Investigación	32
3.2 Ámbito Temporal y Espacial	32
3.3 Variables	33
3.4 Población y muestra	33
3.5 Instrumentos	34
3.6 Procedimientos	35
3.7 Análisis de datos	36
3.8 Aspectos éticos	37
IV. RESULTADOS	38
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
VI. CONCLUSIONES	62
VII. RECOMENDACIONES	63

VIII. REFERENCIAS

64

IX. ANEXOS

71

RESUMEN

Alrededor del mundo se registran casi millón y medio de nacimientos anualmente, de los cuales, muchos de ellos se dan en condiciones seguras, en las que la madre no está sujeta a factores de riesgo de presentar complicaciones ni para ellas ni para sus hijos y, para estos casos, entidades como la OMS y OPS brindan recomendaciones para la atención inmediata de estos niños, siendo este el motivo por el que el Ministerio de Salud elaboró en 2003 la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. El objetivo del estudio fue determinar los factores organizacionales asociados al cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en el Centro de Salud El Porvenir en los meses octubre a diciembre 2018, obteniendo información del nivel de cumplimiento de la Norma, los factores organizacionales asociados a la misma y comprobando si existe una relación entre ellos. El estudio fue cuantitativo, de carácter correlacional causal, donde se recolectaron los datos a través de un check-list realizado por cada atención inmediata. Como resultado, se observó que la Norma Técnica no se cumple y que, en relación a los factores organizacionales afectados, los que tuvieron una alta incidencia negativa fueron el Trabajo en Equipo y Buena percepción/actitudes de otros miembros del equipo de salud. Finalmente, se realizó la prueba del Coeficiente de correlación (Rho) de Spearman, obteniendo un valor de significancia de 0,000 ($p < 0,05$), estableciendo así que existe una correlación positiva muy fuerte entre ambas variables ($\rho = 0.993$, $p < 0.05$).

Palabras clave: Neonato; Atención Inmediata de neonatos; Factores organizacionales.

ABSTRACT

Around the world, over a million and a half births are registered per year and in the most of them, the mother and the newborn are not in danger of suffering complications and, in these cases, entities such as WHO and PAHO give recommendations and guidelines of a correct Immediate Newborn care. For this reason, MINSA made the Technical Norm for integral attention to the Neonatal Health in 2003. The aim of this project was to determine the organizational factors related to NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 fulfillment in El Porvenir Healthcare center in October-December, 2018, getting information about the Technical norm fulfillment level, the organizational factors that were involved and whether there was a relation between both. This research was quantitative, with a causal correlational character, where the data was collected from a checklist applied for each attention to the newborn. In the end, the results shown that the Technical Norm fulfillment was unsatisfactory and, in relation to the organizational factors, the items of Teamwork and Colleagues' good perception/attitude were the most affected during the investigation. As the last part of the study, the Spearman's rank coefficient (Spearman's Rho) was used, getting a p valor 0,000 ($p < 0,05$) determining that both of them had a strong uphill (positive) linear relationship ($\rho = 0.993$, $p < 0.05$).

Keywords: Newborn, Immediate newborn care, Organizational factors.

I. INTRODUCCIÓN

Anualmente se registran casi millón y medio de nacimientos alrededor del mundo, muchos de los cuales se dan en condiciones seguras teniendo los precedentes de que la madre no está sujeta a factores de riesgo de presentar complicaciones ni para ellas ni para sus hijos debido a que llevó un embarazo sin complicaciones y debidamente seguido mediante los controles prenatales, además de que, durante el trabajo de parto, presentan una evolución segura desde el periodo de dilatación hasta el alumbramiento, en palabras de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). En Perú, la situación es bastante similar: según el Boletín Estadísticos de Nacimiento del 2015, “el 64% de las parturientas tuvieron un parto normal, es decir 267 mil 283 partos se desarrollaron de manera espontánea por vía vaginal sin ninguna complicación” (Ministerio de Salud, 2016, p.5), demostrando que la constante es muy parecida. Incluso teniendo un excelente pronóstico, el recién nacido se encuentra en una etapa crítica donde los cuidados inmediatos que recibe pueden tomar un papel trascendental en la prevención de problemas en el crecimiento y desarrollo, como afirman Ban (2010), el Ministerio de Salud [MINSAL] (2013) y Todas las mujeres, todos los niños (2015).

En estos casos, la OMS y la OPS como entes máximos a nivel mundial y regional respectivamente en temas de Salud, sugieren recomendaciones para la Atención Inmediata del Recién Nacido (León-Cava, Lutter, Ross y Martin, 2002), recomendaciones que el Estado, mediante el Ministerio de Salud, también toma en cuenta y regula como parte de los cuidados inmediatos al Recién Nacido y la madre: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Esta Norma Técnica de Salud, con carácter de obligatoriedad, es aplicada a nivel nacional tanto para entidades privadas, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Seguro Social, como para Instituciones Estatales, que abarcan desde centros de salud

materno perinatales hasta institutos especializados de gran complejidad, como el Instituto Nacional Materno Perinatal (MINSa, 2013). Sin embargo, a pesar de que existe una cadena de actividades desde el Ministerio de Salud hasta el Personal de Salud que atiende directamente al paciente además de existir un protocolo de atención recomendada por el MINSa, aún persiste la brecha entre las atenciones realizadas y el logro de los objetivos institucionales, surgiendo así un cuestionamiento acerca de los motivos por la que esta situación continúa siendo un problema vigente

1.1 Descripción y formulación del problema

El Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir es un establecimiento de salud que atiende a una gran afluencia de pacientes, teniendo bajo su cargo una jurisdicción bastante amplia y una población de igual característica, lo que hace que mantenga un ritmo de trabajo constante, una alta demanda en la prestación de los servicios de salud y, sobre todo, una ardua labor en el marco de la Promoción y Prevención en Salud. En adición a esto, al ser un centro de salud materno perinatal, incluye también en la cobertura del Plan de Atención Integral de Salud que oferta, el poder brindar una atención de calidad a la madre gestante, así como fortalecer las estrategias para que los partos de las mismas sean institucionalizados.

Respecto a la atención de partos, se observa que el Centro de Salud atiende en promedio de 15 a 20 partos mensuales según el Departamento de Estadística y el Servicio de Atención Inmediata del establecimiento de Salud, notando de inmediato que este número, a pesar de ser significativo, no se compara al número de partos que pueden presentarse en un hospital por mes. Esto, en favor de la población, podría traducirse en una atención no masificada e, incluso, permitirle al personal de salud un tiempo de respuesta mucho más amplio para la atención de cada uno de los partos.

El problema surge cuando, teniendo lo anterior en cuenta más el hecho de existir una base teórica y legal para el desarrollo de las actividades para la atención inmediata del recién nacido por organismos rectores en Salud y protocolos propios del establecimiento de salud, en la dinámica de atención en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir no se cumple cada pauta estipulada o, en algunos casos, sí se realiza, pero no según las indicaciones referidas en la Norma Técnica de Salud; y esto, cabe resaltar, no se puede asociar directamente a la madre o al recién nacido sin complicaciones, haciendo que la atención recaiga en la entidad prestadora de servicios de salud y, siendo el Servicio de Atención Inmediata, a la dinámica del personal de Enfermería y el equipo de Salud que brinda la atención.

Siendo de vital importancia para el recién nacido y la madre y, más aún, siendo exclusivamente competencia del personal de Enfermería, es algo que no se puede obviar y, para ello, es necesario conocer lo que sucede en la praxis con el fin de identificar los factores organizacionales que impiden el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud de Atención Integral de Salud Neonatal para brindar una mejor calidad de los cuidados al neonato y a la madre.

La presente investigación buscar dar una respuesta a este problema, siguiendo la cadena de atención hasta los centros de salud materno perinatales donde la afluencia y complejidad de los pacientes es menor que la de un hospital y el flujo de atención es mucho menos demandante, además de ser entes enfocados en lo que es la Promoción y la Prevención en Salud, haciendo que este tema tome un carácter trascendental, más si es en un momento tan importante como lo es el nacimiento de un niño y la etapa de adaptación a su nuevo entorno.

1.1.1 Formulación del problema.

¿Cómo se relacionan los factores organizacionales con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Hernández-Cruz, Moreno-Monsiváis, Cheverría-Rivera y Díaz-Oviedo (2017) y su investigación llamada Factores que influyen en el Cuidado de Enfermería fueron relevantes para este estudio debido que determinaron las condicionantes asociadas a la pérdida del cuidado enfermero en hospitalización y, siendo de carácter descriptivo correlacional, nos brinda una orientación del abordaje de este estudio, además de criterios para la elaboración de ítems de esta investigación, tales como la inclusión de la comunicación, el recurso humano y el material.

Quimbiamba y Ruiz (2016) estudiaron el Grado de cumplimiento del protocolo en la administración de hemoderivados por parte del personal de enfermería a los pacientes de Medicina Interna hombres del Hospital Pablo Arturo Suárez en Quito, Ecuador, considerándose importante en este estudio porque hicieron una evaluación del cumplimiento de su objeto de estudio en la dinámica de atención durante el periodo de estudio, brindando una orientación sobre cómo clasificar los resultados obtenidos y qué criterios se tendrían en la evaluación del cumplimiento referido en este estudio a la Norma Técnica: cumplimiento total del procedimiento y no cumplimiento debido a algún ítem.

Flores-Alpizar, Ponce-Moreno, Ruiz-Jalomo y Coral-Quiroz (2015) en su investigación llamada Factores relacionados a la calidad de atención de Enfermería en México teniendo como población objetiva al personal de enfermería tomaron en consideración la medición del recurso humano directamente como factor asociado a la calidad de atención. De carácter descriptivo, este estudio fue relevante ya que aportó a definir la inclusión del término “conocimiento” como un indicador para la dimensión de recurso humano.

Respecto a antecedentes internacionales exactos a esta investigación, no fueron reportados similares respecto al área de estudio o al seguimiento de un protocolo nacional establecido referido a la atención inmediata del neonato con una antigüedad menor de cinco años.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Lobo (2018) realizó el estudio descriptivo correlacional de Factores personales que influyen en el desempeño laboral del Personal de Enfermería en el Servicio de Neurocirugía del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Agosto-Noviembre 2017 en Lima, Perú, de carácter correlacional, que fue importante para este estudio debido que relaciona los factores personales en relación a la eficiencia de la atención del enfermero, brindando una orientación sobre el enfoque del presente estudio tanto en la interpretación de los datos como el análisis de los mismos.

Araujo y Chavez (2017) realizaron un estudio titulado Nivel de cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N° 122–MINSA/DIGEMID–V.01 para la Elaboración de Preparados Farmacéuticos en prescripción de fórmulas magistrales dermatológicas atendidas en tres Oficinas Farmacéuticas Especializadas en la ciudad de Lima. Esta investigación fue relevante al presente estudio debido a que estudia directamente el cumplimiento de una Norma Técnica

y presenta una imagen clara sobre su abordaje. Además, también fue considerada en la elaboración del instrumento respecto en cómo se plantearían los ítems del mismo y, posteriormente, en la interpretación de los datos.

Cari y Zúñiga (2017) en su trabajo Cumplimiento de las Normas Técnicas para el Manejo de Residuos Sólidos en una clínica universitaria, Juliaca analizaron si el equipo de limpieza y el de atención de Salud en una clínica universitaria cumplieron con las normas técnicas estudiadas en su investigación, aportando a este trabajo en la forma en la que los ítems del instrumento fueron planteados, además de la consideración de los mismos entorno a las exigencias del Ministerio de Salud establecidos en la Norma Técnica.

Chávez (2016) en su tesis titulada Nivel de cumplimiento de la norma ISO 15189:2012 en el laboratorio de hematología y laboratorio de coagulación, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima fue relevante en la investigación en el momento de la formulación de los ítems y los aspectos a considerar en la recolección de la información y en su análisis, dando una idea sobre la evaluación por porcentajes en relación al cumplimiento.

No fueron reportados antecedentes respecto al área de estudio o al seguimiento del cumplimiento la Norma Técnica de Salud de estudio en un lapso menor de cinco años.

1.3. Objetivos

1.3.1. Generales

Determinar la relación de los factores organizacionales con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018.

1.3.2. Específicos

Establecer la relación de los Recursos Materiales/Físicos con el cumplimiento de NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018.

Establecer la relación de los Recursos Humanos con el cumplimiento de NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación legal

El presente estudio responde a los lineamientos emitidos por la OMS y la OPS en relación a los Cuidados inmediatos que recibe el Recién Nacido, plasmados a través de documentos a nivel internacional, como son las estrategias mundiales orientadas a la salud materna, infantil y del adolescente, y los boletines de la OMS enfocados en los cuidados intra-parto y en la experiencia de la madre durante el proceso. A nivel nacional, también existen órganos legales que sustentan esta investigación, desde la misión y visión de la Salud Pública en general, como parte de las funciones del Ministerio de Salud en la prestación de servicios y en los niveles de promoción y prevención, así como en los diversos planes y normas técnicas enfocados en la atención inmediata del recién nacido.

1.4.2 Justificación teórica

Esta investigación se realiza con el fin aportar conocimiento a uno de los campos fundamentales de la Enfermería, la Administración, enfocándose en el Control y en sus subdivisiones: el Monitoreo y la Supervisión, siendo piezas clave del Proceso Administrativo.

1.4.3 Justificación práctica

El propósito de este trabajo de investigación es el de mejorar el modelo de la Garantía de la Calidad de Salud, siguiendo el protocolo de atenciones recomendados por entidades internacionales plasmados en la norma técnica de salud de estudio, al brindar el mejor nivel de cuidados por parte del personal de salud poniendo como prioridad máxima el bienestar tanto de la madre como la del recién nacido.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

H0: Los factores organizacionales no están relacionados significativa y directamente con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018.

H1: Los factores organizacionales están relacionados significativa y directamente con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018.

1.5.2 Hipótesis específicas

Los recursos materiales/físicos están relacionados significativa y directamente con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018.

Los recursos humanos están relacionados significativa y directamente con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal

También citada como NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01, la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal es un documento legal aprobado mediante Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que responde a las funciones del Ministerio de Salud de “crear, planificar, orientar, ejecutar, supervisar, controlar y evaluar la política local, regional y nacional de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno” (Decreto Legislativo N° 1161, 2013); es por ello que la Dirección General de Salud de las Personas, que es el “órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral de salud, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental” (Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud [ROF], 2005, p.18), elaboró la presente norma teniendo como objetivo crear un conjunto de disposiciones para la atención del neonato, fundamentado en la racionalidad científica y la calidad, mediante intervenciones y procedimientos de acuerdo a la complejidad del establecimiento de Salud y su capacidad resolutoria, logrando su aprobación el día 24 de Diciembre de 2013 (MINSA, 2013).

Desde su publicación hasta la actualidad, la Norma Técnica de Salud no ha sufrido una modificación significativa de sus lineamientos pero sí de uno de sus anexos en el año 2015, el Anexo 1, donde se incluyó la *Exposición a metales pesados en zonas de riesgo* como factor de riesgo para el niño durante la gestación de la madre, mediante la Resolución Ministerial N°

669-2015/MINSA siendo publicado el día 23 de octubre de 2015 en el Diario Oficial de la República El Peruano en Lima (Resolución Ministerial N°669, 2015).

2.1.1.1 Recién Nacido Normal

Se considera de esta forma a todo recién nacido (único o gemelar) de un parto normal o sin complicaciones asociadas, que no presenta algún signo de alarma o patología, con un peso entre 2500 g. a 4000 g, y una edad gestacional entre las 37 a 42 semanas (MINSA, 2013).

2.1.1.2 Atención inmediata en Neonatos sin complicaciones

Se llama Atención Inmediata al paquete de actividades, intervenciones y procedimientos brindados al Recién Nacido de una forma ordenada y sistemática, en las dos primeras horas fuera del vientre materno, en aras de prevenir desequilibrios, daños, complicaciones e, incluso, la muerte (MINSA, 2013); además de favorecer los cambios fisiológicos que se dan durante la adaptación del recién nacido del medio intrauterino al ambiente externo, donde crecerá y se desarrollará de ahora en adelante (Priego, 2014).

Según el MINSA, el equipo de salud encargado de los cuidados inmediatos al neonato está constituido por el médico neonatólogo, el pediatra, el cirujano o el enfermero especialista en Neonatología o capacitado en el cuidado del neonato y, en emergencias y/o en ausencia de los profesionales normados, la obstetrix u otro personal de la salud capacitado pueden atender el parto. Además, es necesario que el personal esté presente en el nacimiento para valorar los factores de riesgo correctamente, reportar las condiciones del nacimiento del niño, y decidir qué intervenciones se podrían aplicar para reducir la probabilidad de que surjan complicaciones severas o que puedan producir algún tipo de daño irreversible (2013).

Las intervenciones, procedimientos y actividades pautados en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal han sido divididos en dos tiempos correspondientes al nacimiento: Procedimientos generales antes del nacimiento y Procedimientos específicos después del Nacimiento.

2.1.1.3 Procedimientos generales antes del nacimiento

Identificación de los condicionantes que ponen en riesgo al neonato. Consiste en obtener y registrar los datos contenidos en la historia clínica materna desde el primer contacto con el establecimiento de salud en circunstancias del parto o anterior a este, determinando los factores de riesgo y, si se considera necesario, se puede recurrir a la recopilación de datos a la madre o a algún familiar directo (MINSA 2013). Los factores de riesgo neonatales considerados en el Anexo 4 de la Norma Técnica de Salud son:

Prenatales (Diabetes materna, hipertensión arterial inducida por el embarazo, hipertensión crónica, sensibilización Rh, hemorragia del segundo o tercer trimestre, infección materna, polihidramnios y oligohidramnios, ruptura prematura de membranas, enfermedad materna cardíaca, renal, pulmonar, tiroidea o neurológica, gestación post-término, embarazo múltiple, retardo del crecimiento intrauterino, abuso de drogas, tratamiento medicamentoso con carbonato de litio, magnesio, bloqueadores adrenérgicos, etc., malformaciones fetales, disminución de la actividad fetal, edad materna menor de 16 años y mayor de 35 años, exposición a metales pesados en zonas de riesgo.) e Intranatales (Cesárea de emergencia, parto instrumentado, distocia de presentación, trabajo de parto prematuro, parto precipitado, parto prolongado, expulsivo prolongado, latidos fetales cardíacos alterados, uso de anestesia general en la madre, hipertonía uterina, líquido amniótico meconial, prolapso de cordón, desprendimiento de placenta, placenta previa,

administración de narcóticos a la madre dentro de las 4 horas previas al parto) (MINSA, 2013, p.25).

Alistar recursos y equipos para el trabajo de parto y la atención inmediata al recién nacido. Se corrobora si los medicamentos, insumos y materiales están al alcance del personal, así como el funcionamiento y disponibilidad de los equipos en relación a las actividades pautadas en la Norma. Entre ellos, tenemos:

Cuna térmica, colocada de tal manera que permita situar una persona a cada lado para poder realizar la reanimación neonatal, con una medida aproximada de 100 x 80 cm y una altura de 110 cm, estar provista de un colchón de espuma de poliuretano recubierto de forro lavable, estetoscopio, máscara y bolsa de reanimación (penlow), laringoscopio con espátulas recta 0 y 1, equipo de aspiración, sondas de aspiración, sonda nasogástrica, tubos endotraqueales, tramo de gomas y jeringas, fuente de oxígeno, tijera, pinza, látex, ligas o clamp para ligadura de cordón y gotero; y medicamentos como: adrenalina, bicarbonato de sodio, expansores de volumen, entre otros (Castro y Urbina, 2007, p.18).

Además, como mencionan Castro y Urbina (2017), se debe asegurar que el equipo de reanimación esté previamente desinfectado, la cuna se encuentre “vestida” por un campo seco y limpio, el estetoscopio, el laringoscopio y el equipo de aspiración estén operativos, la máscara, frasco con alcohol en el porcentaje indicado (76%) y el antiséptico indicado, la fuente de oxígeno y la bolsa de reanimación se encuentren en un lugar visibles y al alcance del personal, el material que se empleará debe estar completo y disponible; también se debe tener a la mano la tijera, la pinza, el látex, las ligas o clamp para ligadura de cordón y el gotero correctamente desinfectados o estériles según sea el caso. Por último, se debe revisar

que los medicamentos indicados no estén alterados, dañados o caducados, y se encuentren correctamente rotulados.

Evitar que el calor se pierda. Se debe proveer una temperatura neutra en el ambiente donde se realizará la atención, de unos 26 grados Celsius aproximadamente. La temperatura de la sala no debe variar durante todo el día y en cualquier momento del año, así como mantener en el ambiente toallas o campos precalentados para el momento que el neonato nazca (MINSA, 2013). Se realiza a través del cerrado de ventanas para evitar las corrientes de aire, evitando el uso de sistemas de aire acondicionado o de un ventilador que provea aire frío, además de usar una fuente radiante de calor de ser necesario (Castro y Urbina, 2007).

2.1.1.4 Procedimientos específicos luego del nacimiento

Valorar la condición del neonato apenas nazca. Cuando el bebé ha salido del vientre de la madre, el miembro del equipo de salud responsable de los cuidados neonatales inmediatos deberá constatar que el niño respire y llore, que posea un buen tono muscular y debe calcular su edad gestacional para decidir las intervenciones que seguirá (MINSA, 2013). Si el niño o niña se encuentra normal, sin complicaciones, entonces se tomarán las siguientes medidas:

Prevenir la pérdida de calor. A través de un campo o toalla precalentada y el contacto con el vientre materno, este procedimiento busca disminuir la pérdida de calor por contacto y evaporación (MINSA, 2013) debido a que el neonato posee una capacidad limitada de producir calor y esto, directamente, puede afectar a la homeostasis del organismo ya que necesita mantenerse en una temperatura constante dentro de límites bastante estrechos (Quiroga *et al*, 2010).

Aspiración de secreciones de las vías aéreas. Es un procedimiento indicado sólo en caso que el recién nacido presente obstrucción de las vías aéreas (MINSA, 2013). Como mencionan Castro y Urbina, “si las secreciones son muy abundantes, sanguinolentas o hay meconio, se realiza aspiración bucofaríngea con presión negativa. No se debe aspirar la nariz, pues estimula la inhalación, además, por mecanismo vagal puede deprimir el centro respiratorio” (2007, p.19).

Realizar el contacto piel a piel (CPP). Solo realizable si tanto la madre como el niño presentan un buen estado de salud. Se recomienda que comience desde el nacimiento y su duración debe darse hasta que el niño lacte por primera vez, dándose la lactancia materna precoz (MINSA, 2013); el CPP debe darse colocando al bebé desnudo sobre el pecho descubierto de la mamá y debe ser cubierto con campos o toallas precalentados (Moore, Bergman, Anderson y Medley, 2016). El contacto piel a piel debe ser no menor de los 45 a 60 minutos ya que de esta forma se promueve el apego, se forma el vínculo entre la madre y el niño, y por primera vez se da la lactancia, favoreciendo posteriormente los medios para lograr una lactancia materna eficaz (MINSA, 2013); y, de esta forma, el niño reciba adecuadamente la leche materna, alimento vital para él debido a sus múltiples beneficios: a nivel nutricional, la leche materna tiene todos los elementos nutricionales que el niño requiere a lo largo del primer semestre de vida y, a nivel inmunológico, protege al niño de las diarreas y las enfermedades comunes de la infancia, además de influir en la salud materna y la del niño, reduciendo los factores que puedan originar sobrepeso u obesidad a lo largo de la vida del niño (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). Respecto al pinzamiento y corte del cordón umbilical, el MINSA menciona que es necesario esperar de 2 a 3 minutos después del nacimiento para poder realizarlo (2013).

Una vez el tiempo del contacto piel a piel culmine, se realizarán las siguientes intervenciones:

Identificar al neonato. Es necesario registrar el nombre completo materno, el día y la hora exacta del nacimiento en un brazalete de plástico y colocarlo en la muñeca del niño frente a la progenitora antes de que ambos se trasladen al ambiente donde se realizará el alojamiento conjunto (MINSa, 2013).

Prevenir la infección ocular a través del uso de antibióticos en presentación de gotas oftálmicas, aplicando una gota en cada saco conjuntival solamente en niños nacidos mediante un parto por vía vaginal (MINSa, 2013) ya que el objetivo de la profilaxis es proteger de la conjuntivitis que los microorganismos alojados en el canal vaginal pudieran producir (Castro y Urbina, 2007).

Prevenir la enfermedad hemorrágica mediante la administración por vía intramuscular de vitamina K en el segundo tercio de la cara anterior del muslo empleando la dosificación de 1 mg en recién nacidos de 37 a 42 semanas de gestación y peso normal, y 0.5 mg en recién nacidos con una edad gestacional menor de 37 semanas (MINSa, 2013).

Aplicar medidas del cuidado del cordón verificando inicialmente la vascularización normal y, posteriormente, aplicando una gota de alcohol etílico al porcentaje indicado (70%) y cubriendo el cordón con una gasa estéril (MINSa, 2013).

El paso de alguna sonda en el periodo postnatal es imperativo cuando se indique o sospeche alguna patología o malformación, pero de no ser el caso, no es necesario (MINSa, 2013).

Realizar la Somatometría considerando la talla, el perímetro cefálico y el perímetro torácico del niño en centímetros y el peso de nacimiento en kilogramos. Una vez obtenidos los datos, deben ser registrados en la Historia Clínica neonatal (MINSa, 2013).

Realizar el examen físico completo a través de la evaluación general y regional del recién nacido, teniendo en cuenta el cálculo de la edad gestacional usando el test de Capurro u otro que sea equivalente (MINSa, 2013). Es importante hacer hincapié en la exploración visual de la región anal ya que así se puede detectar malformaciones en el ano como el ano imperforado, enfermedad congénita en la que no hay una apertura anal de apropiado tamaño y localización para la salida de las heces (Fredrickson, 2007).

Registrar todos los datos del neonato en la historia clínica neonatal, específicamente en el apartado para el niño en la historia clínica del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) y en los registros regulares propios del establecimiento de salud donde se realice la atención (MINSa, 2013). Se debe considerar también las puntuaciones APGAR del primer y quinto minuto de vida (MINSa, 2013).

Por último, se debe vestir al recién nacido y, junto a la madre, llevarlo al ambiente de puerperio inmediato, en donde es imperante hacer un seguimiento del binomio, considerando indicadores como la temperatura, las funciones vitales y signos y síntomas relacionados a la clínica neonatal; además, la madre debe recibir orientación en torno a la técnica correcta de lactancia materna, los signos de alarma que puede detectar en su hijo y los cuidados que debe tener con él (MINSa, 2013).

2.1.2 Cumplimiento

En palabras de la Real Academia Española [RAE], se define cumplimiento como la “acción y efecto de cumplir o cumplirse” (s.f., párr.1) y esto, a su vez, significa “ejecutar, llevar a efecto” (Salvat Editores, 2004, p. 4164).

A nivel nacional, al referirnos a una Norma Técnica Peruana, en este caso de salud, hablar del cumplimiento resulta un tanto particular. Una Norma Técnica Peruana aprobada, en mención al artículo 2° del Reglamento de Elaboración y Aprobación de Normas Técnicas Peruanas, tiene carácter de recomendable mas no de obligatoriedad, por lo que las empresas no están obligadas a acatarla o considerarla dentro de su estructura o requisitos legales. Sin embargo, existen casos en los que una NTP resulta obligatoria y uno de estos, según el artículo 24° del documento anteriormente mencionado, es cuando la Norma Técnica es publicada mediante una Resolución de aprobación en el Diario Oficial, siendo vigente desde el siguiente de su publicación y emisión (Caballero, 2018).

2.1.3 Teoría de la Adopción del Rol Materno

Ramona T. Mercer estudió las relaciones familiares, el estrés que rodea a la familia en relación a los momentos previos al parto y el rol materno, considerando en sus estudios a madres de distintas edades, donde nos presenta la adopción del rol materno como un conjunto de etapas que se dan de una forma interactiva y en las que la mujer desarrolla diversas habilidades y aptitudes necesarias para la interiorización de su nuevo papel como madre, donde forma un lazo especial con su niño, adopta el rol del cuidador y se siente cómoda y satisfecha con el desarrollo del mismo, así como la importancia del cuidado enfermero durante esta etapa que abarca desde el contacto con la madre durante la gestación hasta el primer año de vida del niño (Marriner-Tomey y Alligood, 2011).

2.1.4 Organización

2.1.4.1. Organización como sistema social

Idalberto Chiavenato nos habla de las organizaciones como la base del sistema social moderno y, por ende, como los entes responsables de llevar a cabo el proceso productivo. A su vez, define las organizaciones como “unidades sociales (o agrupaciones humanas) intencionalmente construidas y reconstruidas para el logro de objetivos específicos” (Chiavenato, 2007, p.10). Menciona también que la organización está en una constante evolución, concibiéndolo como un organismo social vivo y que tiene tendencia a sufrir cambios regularmente (Chiavenato, 2007).

Si bien define que las organizaciones tienen dos tipos de naturaleza, lucrativas y no lucrativas, se enfoca en la descripción de las lucrativas, resaltando la empresa como un ejemplo claro de las lucrativas (Chiavenato, 2007). Chiavenato define a la empresa como la “actividad humana que busca reunir e integrar recursos humanos y no humanos (recursos financieros, materiales, tecnológicos, de mercadotecnia, etc.), con la finalidad de lograr objetivos de autosustento y de lucro mediante la producción y comercialización de bienes o servicios” (Chiavenato, 2007, p.10).

2.1.4.2. Organización como sistema abierto

Las organizaciones, como elementos en relación dinámica con el fin de desarrollar una actividad para lograr un propósito u objetivo, trabajan con el producto primario del ambiente que representan sus *inputs* o entradas que son los que le permiten realizar la actividad, transformándolos posteriormente en *outputs* o resultados, regresándolos al ambiente (Chiavenato, 2007).

2.1.4.3. Factores que influyen en la organización

Teniendo lo anterior en cuenta, podemos decir que la actividad de las organizaciones se desprende de la interacción de los recursos no humanos y humanos para lograr un bien o un servicio en específico. por lo que influyen directamente sobre la misma. En base a esto, podemos dividir estos factores en dos campos específicos: el ambiente donde se desenvuelve la organización y los recursos organizacionales, que orientan su naturaleza y su producción.

2.1.4.3.1. Ambiente

Las organizaciones, al ser organismos sociales, no actúan completamente solas, sino en un ambiente que las incluye y ciñe. De esta forma, podemos clasificar el ambiente de dos formas: el macroambiente, que es ambiente en donde la organización se desarrolla, y el microambiente, que es donde se desarrolla la actividad propiamente dicha, el rubro laboral (Chiavenato, 2007).

Macroambiente. El macroambiente se constituye por los factores económicos, sociales, políticos, legales, culturales y tecnológicos en el que se encuentra la realidad global y social donde se desarrolla la organización. Estos factores pueden afectar de diversas formas a la organización, tanto positiva como negativamente, creando escenarios favorables o desfavorables para ellas. El macroambiente rige a todas las organizaciones, por lo que se dice que tiene un carácter genérico (Chiavenato, 2007).

Microambiente. Este ambiente, a diferencia del macroambiente, es más específico respecto a la organización ya que es lo que sucede en el grupo específico o rubro en el que se enfoca, tomando un carácter individual y diferenciándolo de otras organizaciones sin exceptuarlo de regulaciones, ya sean por sus competidores o por entidades reguladoras.

Debido a esto, el microambiente posee características que lo definen, tales como la complejidad y el cambio constante lo que crea, finalmente, una incertidumbre de la organización en relación a lo que pasa en el ambiente (Chiavenato, 2007).

2.1.4.3.2 Recursos organizacionales

Son los medios que la organización emplea para para cumplir sus tareas programadas y alcanzar los objetivos previamente trazados (Chiavenato, 2007). Podemos clasificarlos en:

Recursos materiales/físicos. Son todos aquellos medios empleados para las actividades elementales de la organización, tanto para producir bienes como para brindar servicios.

Entre ellas tenemos la infraestructura donde se desarrolla la producción del bien o se da el servicio, los materiales empleados en el proceso de producción, así como los equipos que se usan para cumplir los objetivos de la organización (Chiavenato, 2007).

Recursos financieros. Involucra directamente el dinero como capital, los ingresos y egresos, préstamos, tipos de financiamiento de la organización, créditos y demás, de los que la organización puede disponer de manera inmediata o mediata (Chiavenato, 2007).

Recursos humanos. Está constituido por todos los miembros que participan de alguna forma en la organización sin importar su nivel jerárquico o la tarea que realicen dentro de la misma (Chiavenato, 2007). Estos, a su vez, se agrupan en los siguientes niveles: el nivel institucional constituido por la dirección, el nivel intermedio que considera a la gerencia y asesoría, y el nivel operacional, que son directamente los empleados que realizan la producción del bien o brindan el servicio que la organización oferta (Chiavenato 2007). El recurso humano se caracteriza por ser dinámico, vivo, por ser el único capaz de emplear los otros recursos con la intención de alcanzar los objetivos de la organización y, así, aportan

sus habilidades, conocimientos, actitudes, conductas y percepciones a la organización (Chiavenato, 2007).

Al ser entes distintos y dinámicos, están expuestos a cambios significativos y a diferencias en el momento de su interrelación, por lo que consideramos otros factores como:

Clima organizacional, que es la forma en la que el ambiente es percibido por sus miembros y que, de alguna manera, influye en su comportamiento (Chiavenato, 2007). Tiende a ser favorable cuando estimula positivamente a sus miembros mediante la satisfacción de sus necesidades y desfavorable cuando no sucede. Al mismo tiempo, el clima organizacional está estrechamente ligado a la motivación humana y ésta, ligada a factores externos tales como el ambiente donde se desarrollan, la influencia de los colegas y los superiores en el campo laboral, los niveles de estrés personales causados por preocupaciones propias o ligadas a las familias de los miembros de la organización, cambios en la tecnología a través de la modernidad o problemas de capacitación y desarrollo (Chiavenato, 2007).

Cultura organizacional. Es variable y depende exclusivamente de la organización y, a través de esta, se crea un sentimiento de pertenencia a la organización y se puede observar las actitudes que cada persona tiene en relación a la empresa como la habilidad para trabajar en equipo, la percepción individual que tengan cada uno de ellos, así como el ejercicio de sus funciones propias cumpliendo así el rol delimitado por la organización (Chiavenato, 2007).

Comunicación. Los seres humanos son seres sociales por naturaleza e interactúan entre ellos naturalmente, como parte de su participación en la organización. La comunicación es una herramienta relevante y crucial para la vida y dinámica de la organización ya que, con un buen mensaje, tanto el receptor como el emisor entienden lo mismo y permiten un trabajo articulado. Durante el ejercicio de la comunicación, se presentan distintos tipos de barreras, como las personales, referidas a las limitaciones de las personas en relaciones a sus emociones y valores humanos, sus hábitos de escuchar, sus motivaciones o sus sentimientos, las barreras físicas ocurridas debido a una interferencia del proceso de la comunicación a causa del ambiente donde se desenvuelve la organización como ruidos molestos, paredes que impiden que el emisor sea entendido por el receptor o la distancia física entre ellos, y la semántica que está orientada a la diferencia de simbolismos entre ambas personas, como por ejemplo comunicarse en lenguas distintas o hacer uso de señas o gestos que tienen significados variables para cada uno de ellos (Chiavenato, 2007).

Capacitación. A través de esta, las personas pueden adquirir conocimientos y desarrollar competencias y habilidades que les serán necesarias para brindar un servicio en específico o participar eficientemente en la producción de un bien. La capacitación está estrechamente ligada a la transmisión de conocimientos específicos a la labor que la persona desempeña en la organización y, en función a eso, al logro de las metas ideadas por la misma (Chiavenato, 2007).

Recursos mercadológicos. Son los medios que la organización emplea para ser “visibles” ante sus clientes y usuarios. Abarca el estudio de mercado, las propagandas empleadas, el empleo de canales adecuados para distribuir el producto eficientemente, definir precios y demás aspectos del *marketing* en general (Chiavenato, 2007).

Recursos administrativos. Es el recurso que engloba los cuatro anteriores mencionados, relacionándose directamente a la toma de decisiones respecto a las disposiciones de los otros recursos y hace uso de ellos mediante la planificación, la dirección, la organización y el control de los mismos (Chiavenato, 2007).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación

Este estudio es cuantitativo dado que estudia fenómenos observables y medibles y pueden comprobarse en la realidad objetiva, no experimental y descriptivo de corte transversal porque describe una realidad sin alterarla en un tiempo, espacio y población determinados, correlacional causal porque explica la relación de dos variables y busca generar un nexo causal entre los factores organizacionales como agentes involucrados en el cumplimiento de la norma técnica, tomando así un carácter explicativo en su resultado final (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2 Ámbito Temporal y Espacial

Estudio a realizarse durante los meses de octubre a diciembre de 2018 en el Servicio de Sala de Partos y Atención Inmediata en el Centro de Salud Materno Perinatal “El Porvenir”, ubicado en el Jirón Sebastián Barranca N° 982, la Victoria, distrito de Lima Metropolitana, provincia de Lima, región Lima.

Respecto al Centro de Salud, está conformado por los siguientes órganos: Directivo (Jefatura), Apoyo (Secretaría), Asesoría (Equipo Técnico de Asesoramiento Órgano de Línea), Servicios Generales (Personal, Contabilidad, Abastecimiento, Estadística y admisión, Cómputo e Informática), Servicios Intermedios (Enfermería, Laboratorio, Farmacia, Servicio social, Psicología, Saneamiento Ambiental), Servicios Finales (Medicina, Pediatría, Gineco Obstetricia, Odonto – Estomatología), Servicio asistencial intramuros (Pediatría, Medicina general, Ginecología y obstetricia, Odontología, Psicología, Nutrición, Tópico de emergencia, Atención de partos), Servicio intermedio (Laboratorio, Rayos X, Ecografía), Estrategia de Salud (para el control y prevención de TBC, de salud sexual y reproductiva, para el control de

las ITS y VIH/SIDA, de alimentación y nutrición saludable, y de inmunizaciones).

Actualmente, la Dirección se encuentra enfocada en lograr el funcionamiento y operatividad del centro de salud en base a la calidad y eficiencia en la atención.

En cuanto el Servicio de Atención Inmediata y Sala de Partos, se encuentra ubicado en el primer piso del Centro de Salud y está conformado por 06 Enfermeras quienes realizan turnos diurnos y nocturnos, atendiendo las veinticuatro horas del día.

3.3 Variables

3.3.1 Variable 1

Factores organizacionales

3.3.2 Variable 2

Cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población de estudio

Atenciones a neonatos sin complicaciones en el Servicio de Atención Inmediata por las licenciadas en Enfermería en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en los meses octubre, noviembre y diciembre 2018.

3.4.2 Muestra

Se consideraron (52) atenciones a neonatos sin complicaciones registrados durante los meses octubre, noviembre y diciembre 2018 como muestra (muestreo por conveniencia) debido a que no existe un flujo constante y fijo de los partos atendidos por mes respondiendo a la demanda situacional, recopilando las oportunidades de estudio de acuerdo a su

conurrencia. De esta forma, se obtuvieron 20 atenciones a neonatos sin complicaciones correspondientes al primer mes de estudio, 17 en el segundo y 15 en el tercero, teniendo un promedio mensual de 17.3 atenciones inmediatas a neonatos sin complicaciones, una varianza de 4.22 y una desviación estándar de 2.05.

3.5 Instrumentos

Los datos se recopilaron en base a cada atención a neonatos que hubo en el tiempo de estudio a través de una Hoja de Chequeo (Check list) autoadministrada después de cada atención, que estuvo estructurada por 16 ítems contenidos en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal en orden secuencial, que obedecen a las dimensiones de Procedimientos generales antes del nacimiento y Procedimientos específicos luego del nacimiento. Para estas intervenciones, se consideró marcar con un aspa en la casilla “¿Se realizó?” si el procedimiento se realizó, o con un check si éste se cumplió; para esto, se consideró que los sub ítems indicados para cada ítem deberían tener una concordancia total para decir que el ítem en cuestión se cumplió según los parámetros de la Norma Técnica. Así mismo, también contiene 9 ítems referentes a los Factores Organizacionales que engloban las dimensiones de Ambiente y Personas, recopilados de la bibliografía de Idalberto Chiavenato, que fueron marcados con un check aquellos que se cumplieron en la actividad determinada y con un aspa en caso de haberse visto afectado en la intervención realizada asumiendo que, con un valor negativo, se consideraría la variable como afectada. Además, también se incluyó la casilla de “Otros” si la razón que el personal que atendió al recién nacido creyó que no estuvo contenida en los ítems anteriormente mencionados. También se incluyó una casilla para el control del tiempo de duración del Contacto Piel a Piel mediante la anotación del número y otra para marcar si en la atención se realizó la lactancia materna precoz.

Adosado al check list, se elaboró un pequeño cuestionario de 8 preguntas, considerando 6 de ellas para Motivación humana y 2 para Conocimiento.

El instrumento fue validado mediante la Prueba Binomial realizada en base al juicio de expertos, obteniendo un valor p de 0,0395, menor a 0,05 y, por lo tanto, contando con una validez aceptable (Escurra, 1988). Respecto a su confiabilidad, se tomó como referencia el método Kuder Richardson, también conocido como KR-20, donde se obtuvo un valor de 0.8299 para la primera variable y 0.8122 para la segunda, obteniendo un promedio de 0.8211, por lo que se consideró que el instrumento tenía una buena consistencia interna, según Oviedo y Campo-Arias (2005). Como mención, se aplicó el KR-20 al ítem de Motivación Humana donde se obtuvo el valor de 0.7295, considerado confiable de igual manera.

3.6. Procedimientos

Durante Setiembre, con el Proyecto de Investigación previamente terminado, se solicitó una audiencia con la jefa de enfermeras del Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir, a quien se le presentó el proyecto. Posteriormente, se presentó una solicitud al Médico Jefe de la Institución, concertándose después una reunión en donde se describió los puntos importantes de la investigación, así como los resultados obtenidos a través del Juicio de Expertos. También se hizo hincapié sobre la trascendencia del proyecto investigación en la realidad actual del Sistema de Salud, así como la forma en que la información obtenida podría mejorar la calidad de atención que el Centro de Salud brindaba a los pacientes.

Se propuso otra reunión con la jefa de enfermeras donde se explicó el abordaje en la que los datos serían recolectados: mediante la entrevista a las enfermeras que laboran en el Servicio de atención inmediata y Sala de partos después de su turno durante los meses de octubre a

diciembre, habiendo llenado previamente tantas hojas como atenciones al Recién Nacido se brindó ese día. En adición, también se intercambiaron algunos datos subjetivos de parte de las enfermeras acerca del parto y la atención que se brindó, obteniendo información adicional a la que el instrumento recolectó y, posteriormente, cada check list llenado por la enfermera se comparó con la norma técnica, concluyendo entonces cuáles fueron los puntos reales en donde los ítems allí descritos fallaban.

3.7. Análisis de datos

3.7.1. Procesamiento de la información

Se empleó el programa Microsoft Excel para realizar la Validez y Confiabilidad del instrumento, y el programa SPSS (Statistical Product and Service Solutions) v.25 para el vaciamiento de datos, considerando 23 variables correspondientes a Norma Técnica, 9 variables correspondientes a los factores organizacionales, 6 variables para el área de motivación humana y 2 para conocimientos inmersos dentro de los ítems de aspiración de secreciones de las vías aéreas y contacto piel a piel.

3.7.2. Análisis de la información.

La información que se recopiló, se agrupó y analizó en tres fases: en la primera, se analizaron individualmente los ítems viendo el conjunto de la información conforme se observó en la realidad; en la segunda, se realizó una comparación global entre las intervenciones realizadas en cada atención brindada al recién nacido sin complicaciones y los ítems estipulados en la norma técnica; en la tercera, se recopiló la información respecto a las dimensiones afectadas de los factores organizacionales en la intervención considerando como afectado si uno de los ítems que lo conformaba tenía una respuesta negativa. Adicionalmente a

esto, se evaluó también los ítems de lactancia materna precoz, los minutos de duración del contacto piel a piel, y los ítems de conocimiento y motivación humana.

Se analizaron datos cualitativos nominales (mayoría de los datos totales recolectados) y datos cuantitativos dispuestos en escala (minutos de duración del procedimiento de contacto piel a piel). Los valores otorgados fueron 0 para “No” y 1 para “Sí” de acuerdo al ítem.

3.8. Aspectos éticos

La investigación sigue las bases éticas de la Declaración de Helsinki, fundamentándose en el Principio General 8, que implica que la investigación en Salud tenga como objetivo optimizar las actividades de prevención, las de diagnóstico y las de tratamiento y hacer que, a través del proceso investigativo, puedan ser efectivas cumpliendo su misión, accesibles para los usuarios y de calidad en beneficio al paciente; el principio de Privacidad y Confidencialidad mediante el uso del anonimato para resguardar identidad de los profesionales que tomaron parte en el estudio y su información personal, y el Consentimiento informado, realizando el estudio después de haber informado a los participantes acerca del mismo (Asociación Médica Mundial, 2017).

IV. RESULTADOS

El equipo de Enfermería del Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir que realiza los cuidados inmediatos al neonato está constituido por 6 licenciadas de Enfermería, no consignándose su edad ni condicionantes personales, ya que el trabajo se enfoca exclusivamente en la atención realizada.

4.1 Factores organizacionales

4.1.1 Recursos materiales/físicos

En la realización del primer ítem, identificación de los condicionantes que ponen en riesgo del neonato, no se vieron afectados ninguno de los recursos materiales/físicos.

Respecto al segundo ítem, alistar recursos y equipos para el trabajo de parto y la atención inmediata del RN, ambos sub ítems presentaron una situación parecida: en el primero, materiales/insumos/medicamentos, el ítem de material suficiente fue afectado en 19 oportunidades debido a que no se contó con el material suficiente para su realización (Tabla 1); mientras que en el de equipos, se observó que en 4 oportunidades los equipos no estuvieron disponibles (Tabla 2), y en 10 de ellas, el incumplimiento estuvo asociado a la inoperatividad de los mismos (Tabla 3).

Tabla 1
Tabla cruzada del ítem material suficiente en relación a materiales/insumos/medicamentos

Realización	Material Suficiente		Total
	No	Sí	
No	19	0	19
Sí	0	33	33
Total	19	33	52

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia)

Tabla 2
Tabla cruzada del ítem equipos disponibles en relación a equipos

Realización	Equipos Disponibles		Total
	No	Sí	
No	4	10	14
Sí	0	38	38
Total	4	48	52

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

Tabla 3
Tabla cruzada del ítem equipos operativos en relación a equipos

Realización	Equipos Operativos		Total
	No	Sí	
No	10	4	14
Sí	0	38	38
Total	10	42	52

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

En el ítem de evitar que el calor se pierda, se ven contextos distintos y marcados en los dos sub ítems: en el de temperatura adecuada no se vieron afectados los recursos materiales/físicos, a diferencia del de ventanas y puertas cerradas, donde el ítem de Infraestructura eficiente se vio afectado 11 veces, coincidiendo con el número de veces en las que el ítem no se cumplió. Las enfermeras, en relación a esto, manifestaron que el fenómeno se dio por un problema con las ventanas (Tabla 4).

Tabla 4
Tabla cruzada del ítem infraestructura eficiente en relación a ventanas y puertas cerradas

Realización	Infraestructura eficiente		Total
	No	Sí	
No	11	0	11
Sí	0	41	41
Total	11	41	52

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

En el ítem de valorar la condición del neonato apenas nazca, ningún recurso material/físico se vio afectado.

Respecto al ítem de prevenir la pérdida de calor, se observó que en el sub ítem de colocación del campo o toalla precalentada, el ítem de material suficiente se vio afectado en cada uno de los 4 casos en los que el procedimiento no se cumplió (Tabla 5). Por otro lado, en el sub ítem de colocación del niño sobre el vientre materno, ninguno se vio afectado.

Tabla 5

Tabla cruzada del ítem material suficiente en relación a la colocación del campo o toalla precalentada

Realización	Material Suficiente		Total
	No	Sí	
No	4	0	4
Sí	0	48	48
Total	4	48	52

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

En la realización del ítem de realizar el contacto piel a piel pinzamiento y corte del cordón umbilical, ningún recurso material/físico fue afectado.

En relación a la identificación del neonato, el ítem de material suficiente tuvo una característica mixta: en las oportunidades en las que el ítem de la Norma Técnica no se realizó, el ítem fue afectado en 6 oportunidades, teniendo un carácter distinto en las otras 3 donde, pese a no realizarse el procedimiento, el ítem no se vio afectado (Tabla 6).

Tabla 6

Tabla cruzada del ítem material suficiente en relación a la identificación del neonato

Realización	Material Suficiente		Total
	No	Sí	
No	6	3	9
Sí	0	43	43
Total	4	48	52

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

Respecto a los ítems de prevenir la infección ocular y prevenir la enfermedad hemorrágica, ningún recurso material/físico se vio afectado en la realización de los mismos.

En relación a la aplicación de medidas de cuidado del cordón, se observó que en los 12 casos en los que no se cumplió el ítem, se vio afectado únicamente el ítem de material suficiente (Tabla 7).

Tabla 7

Tabla cruzada del ítem material Suficiente en relación a la aplicación de medidas de cuidado del cordón

Realización	Material Suficiente		Total
	No	Sí	
No	12	0	12
Sí	0	40	40
Total	12	40	52

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

Respecto a los ítems realizar la somatometría, realizar el examen físico completo y registrar los datos en la HC neonatal, ningún recurso material/físico fue afectado.

En la realización del último de los ítems de la Norma Técnica, vestir al RN y llevarlo al ambiente de puerperio inmediato junto a la madre, se observó lo siguiente: el ítem infraestructura eficiente fue afectado en 3 de los casos en lo que no se realizó el procedimiento (Tabla 8). Por otro lado, el ítem otros se consideró en 4 casos. A la entrevista, las enfermeras

manifestaron que la Infraestructura eficiente era en relación al ambiente y a los equipos para el traslado del binomio madre-niño, y en “Otros”, que las razones eran en relación a la madre.

Tabla 8

Tabla cruzada del ítem infraestructura eficiente en relación a vestir al RN y llevarlo al ambiente de puerperio inmediato junto a la madre

Realización	Infraestructura Eficiente		Total
	No	Sí	
No	3	4	7
Sí	0	45	45
Total	3	49	52

Nota: Datos obtenidos en el campo (Fuente: Elaboración propia).

4.1.2. Recursos humanos

Se observó que, en relación al primer ítem, la categoría de trabajo en equipo se vio afectado 27 veces (Tabla 9) al igual que el de buena percepción/actitudes de otros miembros del equipo de salud (Tabla 10), ambos presentándose en los factores de riesgo prenatales (HC materna). En tanto a los factores de riesgo intranatales, ningún factor ligado a los recursos humanos se vio afectado durante la realización del procedimiento. Durante la recolección de datos, se preguntó al personal de Enfermería por qué las enfermeras no pudieron realizar la actividad, obteniéndose durante el estudio una respuesta común: “La obstetrix difícilmente nos deja manipular la historia clínica materna”.

Tabla 9

Trabajo en equipo en relación a la identificación de factores de riesgo prenatales

Realización	Trabajo en equipo		Total
	No	Sí	
No	27	0	27
Sí	0	25	25
Total	27	25	52

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

Tabla 10

Buena percepción/actitudes de otros miembros del equipo de salud en relación a la identificación de factores de riesgo prenatales

Realización	Buena percepción/actitudes		Total
	No	Sí	
No	27	0	27
Sí	0	25	25
Total	27	25	52

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

En los ítems de alistar recursos y equipos para el trabajo de parto y la atención inmediata al recién nacido y el de evitar que el calor se pierda, ningún ítem en relación a los recursos humanos fue afectado.

Respecto al ítem de realizar la valoración de la condición de recién nacido, se analizaron los dos sub ítems, indicando que, en el primero, test APGAR, ninguno de los ítems del recurso humano se vio afectado en la realización del ítem, caso contrario con el segundo sub ítem. En la aplicación del test de Capurro se observó que de las oportunidades en las que el ítem no se cumplió, en 3 de ellas se vio afectado el ítem de trabajo en equipo (Tabla 11) y buena percepción/actitudes de otros miembros del equipo de salud (Tabla 12), mientras que en las otras 11, el ítem afectado fue el de otros (Tabla 13). Al momento de la entrevista, se preguntó a la enfermera y se supo que muchas de ellas no lo realizaban, pensando que era solo la tarea del médico encargado, razón por la que se considera como un factor afectado en el procesamiento de datos ligado al recurso humano.

Tabla 11

Tabla cruzada del ítem trabajo en equipo en relación a la aplicación del test Capurro

Realización	Trabajo en Equipo		Total
	No	Sí	
No	3	11	14
Sí	0	38	38
Total	3	49	52

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

Tabla 12

Tabla cruzada del ítem buena percepción/actitud de otros miembros del equipo de salud en relación a la aplicación del test Capurro

Realización	Buena Percepción/Actitudes		Total
	No	Sí	
No	3	11	14
Sí	0	38	38
Total	3	49	52

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

Tabla 13

Tabla cruzada del ítem otros en relación a la aplicación del test Capurro

Realización	Otros		Total
	No	Sí	
No	3	11	14
Sí	38	0	38
Total	41	11	52

Nota: Datos obtenidos en el campo (Fuente: Elaboración propia).

En referencia al ítem de prevenir la pérdida de calor, los recursos humanos no se vieron afectados.

En tanto a la aspiración de secreciones de las vías aéreas y su particularidad en la norma técnica, sólo se consideró pertinente para los recursos humanos el evaluar el conocimiento de las enfermeras respecto a la obligatoriedad de las aspiraciones de secreciones en todos los neonatos, descubriendo así que en el 9% de las atenciones realizadas en total, la enfermera a

cargo no conocía que la aspiración de secreciones no necesariamente tenía que realizarse como parte del procedimiento de rutina (Tabla 14).

Tabla 14

Conocimiento de las condiciones para realizar la aspiración de las vías aéreas

¿Conoce?	Frecuencia	Porcentaje
No	9	17,3
Sí	43	82,7
Total	52	100,0

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

Continuando con el ítem de realizar el contacto piel a piel, se observó que de las 30 veces en las que el procedimiento no se realizó, en sólo 17 de ellos el ítem de trabajo en equipo y buena percepción se relacionaron directamente con la no realización, mientras que en otras 13 oportunidades en las que se realizó el procedimiento, los ítems no se vieron afectados (Tabla 15, Tabla 16). Adicionalmente a esto, se consideró en el estudio el conocimiento de las enfermeras referido al tiempo de duración del Contacto piel a piel, obteniendo como resultado que en 24 de las 52 oportunidades de estudio en las que el Contacto piel a piel no se realizó según lo normado, el ítem se vio afectado; por otro lado, sólo en 6 atenciones de Enfermería al recién nacido en las que la enfermera conocía el tiempo de duración, el contacto piel a piel no se realizó (Tabla 17). Durante la entrevista a las enfermeras, se les preguntó acerca de la razón por la que consideraron ambos ítems, descubriendo que, durante la dinámica del parto, muchas veces el médico a cargo o la obstetriz que asistía el trabajo de parto eran quienes apuraban a la enfermera en favor de realizar una evaluación rápida y, por ende, el contacto piel a piel resultaba ser de menor duración.

Respecto al ítem de conocimiento considerado para el CPP, se observó que en 24 casos, la enfermera a cargo no conocía el tiempo mínimo de duración del procedimiento (Tabla 18).

Tabla 15

Tabla cruzada del ítem trabajo en equipo en relación al contacto piel a piel

Realización	Trabajo en Equipo		Total
	No	Sí	
No	17	13	30
Sí	0	22	22
Total	17	35	52

Nota: Datos obtenidos en el campo (Fuente: Elaboración propia).

Tabla 16

Tabla cruzada del ítem buena percepción/actitudes de otros miembros del equipo de salud en relación al contacto piel a piel

Realización	Buena Percepción/Actitudes		Total
	No	Sí	
No	17	13	30
Sí	0	22	22
Total	17	35	52

Nota: Datos obtenidos en el campo (Fuente: Elaboración propia).

Tabla 17

Tabla cruzada del ítem conocimiento del tiempo de duración del contacto piel a piel

Realización	Conocimiento		Total
	No	Sí	
No	24	6	30
Sí	0	22	22
Total	24	28	52

Nota: Datos obtenidos en el campo (Fuente: Elaboración propia).

Tabla 18

Conocimiento del tiempo de duración del contacto piel a piel

¿Conoce?	Frecuencia	Porcentaje
No	24	46,2
Sí	28	53,8
Total	52	100,0

Nota: Datos obtenidos en el campo (Fuente: Elaboración propia).

Respecto al ítem de pinzamiento y corte del cordón umbilical, los recursos humanos no se vieron afectados.

En relación al cumplimiento de la identificación del neonato, el ítem afectado fue el de otros, siendo asociado en 3 oportunidades al incumplimiento del ítem. Después de la entrevista a la enfermera, se consideró como factor ligado a los recursos humanos ya que, en el interrogatorio oral, se vio una relación entre la falta de conocimiento (según la normativa) de este ítem y la no identificación del neonato (según la normativa), por lo que se consideró como no válidos los datos de cumplimiento marcados en estos instrumentos en particular (Tabla 19)

Tabla 19

Tabla cruzada del ítem otros en relación a la identificación del neonato

Realización	Otros		Total
	No	Sí	
No	6	3	9
Sí	43	0	43
Total	49	3	52

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

En tanto a los ítems de prevenir la infección ocular y prevenir la enfermedad hemorrágica, aplicar medidas de cuidado del cordón, realizar la somatometría y realizar el examen físico completo, los recursos humanos no fueron afectados.

Por otro lado, en el ítem de registrar todos los datos del niño en la historia clínica neonatal se dio un resultado inesperado, tomándose un abordaje particular para estos datos. Después de realizar la entrevista a la enfermera preguntando por la elección del ítem de “Otros”, se optó por asociar el ítem como factor asociado a los recursos humanos debido a que al preguntar directamente sobre el registro del contacto piel a piel como intervención propiamente dicha, se observó que no todas las enfermeras lo habían registrado debido a que no sabían que debían hacerlo, por lo que en el instrumento obtenido de esa atención inmediata se calificó el ítem

como no realizado y fue asociado directamente a “Otros” pero, siendo un factor organizacional, en el momento del procesamiento de datos se le consideró como tal (Tabla 20).

Tabla 20

Tabla cruzada del ítem otros en relación a registrar los datos del niño en la historia clínica neonatal

Realización	Otros		Total
	No	Sí	
No	0	21	21
Sí	31	0	31
Total	31	21	52

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

En relación al cuestionario de clima organizacional-motivación humana, el ítem se evaluó mediante 6 preguntas en las que se observó que el ítem con mayor incidencia negativa era el del clima laboral, relacionándolo al estrés de la dinámica laboral más que las relaciones interpersonales. El segundo lugar fue correspondiente al de bienestar personal relacionándolo al estrés que la enfermera experimentaba en el momento de la atención y, siendo relevante, sólo en 11 de las atenciones, la enfermera no se sintió satisfecha con la labor que había ejercido (Tabla 21).

Además, en base a los resultados obtenidos, se realizó la curva de Gauss teniendo un resultado $\bar{x} = 3.86$, por lo que se consideró puntajes iguales y/o mayores a 4 como no afectados y menores de 4 como afectados. En conclusión, el ítem no fue afectado (Tabla 22).

Tabla 21
Clima organizacional - motivación humana

Respuestas	Bienestar personal	Comodidad en la organización	Clima laboral	Identificación con la empresa	Bienestar del cliente	Apreciación Personal
Si	12	46	11	44	47	41
No	40	6	41	8	5	11
Total	52	52	52	52	52	52

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

Tabla 22
Compromiso del clima organizacional - motivación humana

Afectado	Frecuencia	Porcentaje
Sí está afectado	14	26.92
No está afectado	38	63.33

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

Sobre esta variable, se consideraron 9 factores organizacionales distribuidos en 20 ítems y sub ítems por instrumento, teniendo un total de 18 por cada ítem de la Norma Técnica, 936 por cada uno en el total de instrumentos y 8528 en forma global, siendo el de conocimiento sólo de 104 debido a que se mostraban dos criterios de evaluación por cada hoja presentada. A grandes rasgos, se observó que los ítems afectados con mayor incidencia son los de trabajo en equipo y buena percepción/actitudes de otros miembros del equipo de salud mientras que, los menos recurrentes fueron los de buena comunicación con otros miembros de salud relacionado a las personas, buena comunicación con otros miembros del equipo de salud en relación al espacio físico y el Ejercicio de tareas correspondientes al campo profesional de cada miembro del equipo de salud (Tabla 23).

Así mismo, como parte del procesamiento de datos, se realizó una sumatoria de todos los ítems afectados en relación al ítem donde se vieron afectados (Tabla 24).

Tabla 23
Factores organizacionales

Factores Organizacionales	Afectado	No afectado
Material Suficiente	42	894
Equipo Disponible	4	932
Equipo Operativo	10	926
Infraestructura eficiente	11	925
Buena comunicación - personas	0	936
Buena comunicación - espacio físico	0	936
Facilidad para trabajar en equipo	47	889
Buena percepción/actitudes	47	889
Tareas	0	936
Conocimiento	35	69
Total	196	8332

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

Tabla 24
Factores organizacionales afectador por ítem de Norma Técnica

Ítem de Norma Técnica	Factores Organizacionales Afectados
Ítem 1	54
Ítem 2	33
Ítem 3	11
Ítem 4	14
Ítem 5	4
Ítem 7	58
Ítem 8	0
Ítem 9	9
Ítem 10	0
Ítem 11	0
Ítem 12	12
Ítem 13	0
Ítem 14	0
Ítem 15	21
Ítem 16	3

Datos obtenidos en el campo (Fuente: Elaboración propia)

4.2. Cumplimiento de la Norma Técnica

4.2.1. Procedimientos generales antes del nacimiento

Respecto a la identificación de las condicionantes que ponen en riesgo la salud del neonato, se observó que en el sub ítem de factores de riesgo prenatales (HC materna) de los 52 casos totales, el personal de Enfermería sólo pudo revisar la historia clínica materna en 25 oportunidades (48.1%), confirmando así que en la mayoría de las observaciones (27 – 51.9%), es una actividad que no se llega a cumplir. En tanto, en el sub ítem de factores de riesgo intranatales, se constató que el procedimiento fue cumplido en todas las observaciones de estudio.

En el ítem de alistar recursos y equipos para el trabajo de parto y la atención inmediata del recién nacido, se verificó la disponibilidad de materiales, insumos y medicamentos como actividad previa al parto en todas las oportunidades de observación; sin embargo, en 19 de las atenciones (36.5%) no se contó con la totalidad del material, insumo y/o medicamento necesario, característica compartida con el sub ítem de equipos, donde en 14 de los casos (26.9%) no se contó con la existencia o el buen funcionamiento de los equipos requeridos para la atención en el momento en que ésta se daba.

Por último, en el ítem de evitar que el calor se pierda, se encontró lo siguiente: en el primer sub ítem, temperatura adecuada, el procedimiento se realizó en todos los casos observados mientras que el segundo ítem, ventanas y puertas cerradas, se observó que sólo en 11 oportunidades (21.2%) de las 52, no se cumplió a cabalidad el ítem, considerando ambas, puertas y ventanas, para aceptar el cumplimiento del procedimiento

4.2.2. Procedimientos específicos después del nacimiento

Analizando los datos obtenidos en el ítem realizar la valoración de la condición de recién nacido inmediatamente después del nacimiento, se observó que el cumplimiento del sub ítem test de APGAR se mantuvo constante en las 52 oportunidades realizándose en el primer minuto de vida y a los siguientes 5 minutos tal como lo especifica la Norma Técnica; respecto al sub ítem test de Capurro, se observó que en 14 de los casos (26, 9%), no se realizó el procedimiento.

En referencia al ítem de prevenir la pérdida de calor, se identificó que el sub ítem de colocación del campo o toalla precalentada no se cumplió en 4 de las 52 oportunidades observadas; y el de colocación del niño sobre el vientre materno, se cumplió en todos los casos.

Con el ítem de aspiración de secreciones de las vías aéreas sucede un caso particular, ya que es un ítem contemplado en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal mas no regulado con carácter de obligatoriedad. Debido a esto, en el estudio sólo se consideró la incidencia del procedimiento en la atención inmediata del recién nacido, determinando que sólo se realizó en 16 de los 52 casos.

En la realización del ítem del contacto piel a piel, se observó que en 30 de los casos (57,7%) no se realizó tal y como lo estipula la norma técnica, considerando como no realizado a aquel que no haya cumplido con esas características siendo relevante el tiempo de duración del procedimiento. El tiempo registrado del contacto piel a piel entre el neonato y la madre tuvo valores variados, teniendo como valor mínimo 20 minutos y máximo 60 minutos, una media aritmética de 36.63 minutos, moda de 20 minutos y una desviación estándar de 13.64.

Para fines del estudio, estos minutos se agruparon en tres categorías, encontrándose así que los minutos inmersos entre el intervalo 20 a 30 minutos tenían una frecuencia de 25 y un porcentaje de 48,1% en relación al total, el intervalo de 45 a 60 minutos tenía una frecuencia de 23 y un porcentaje de 44,2 % y el intervalo de 31 a 44 minutos, una frecuencia de 4 y un porcentaje de 7,7% (Tabla 25, Gráfico 1). En adición a esto, la lactancia materna precoz también está considerada dentro de la Norma Técnica y se describe como un ideal, pero su realización no está normada; además de esto, es una actividad que puede variar dependiendo tanto de la madre como del niño. Evidencia científica demuestra que es beneficiosa para el binomio madre-niño por lo que se estimó considerable integrarlo al estudio, obteniéndose así que sólo en 16 de los casos (30.8%) se realizó la lactancia materna precoz (Tabla 26, Gráfico 2).

Tabla 25
Minutos de duración del contacto piel a piel

Minutos	Frecuencia	Porcentaje
20 a 30	25	48,1
31 a 44	4	7,7
45 a 60	23	44,2
Total	52	100,0

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

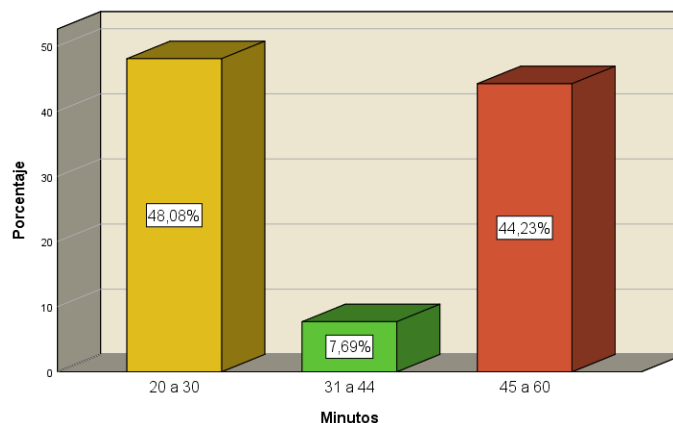


Gráfico 1. Minutos de duración del contacto piel a piel

Tabla 26
Lactancia materna precoz

¿Se realizó?	Frecuencia	Porcentaje
No	36	69,2
Sí	16	30,8
Total	52	100,0

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

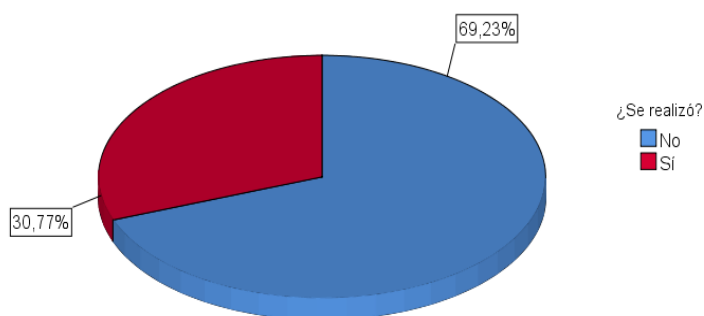


Gráfico 2. Lactancia materna precoz

Acerca del ítem de pinzamiento y corte del cordón umbilical, se pudo comprobar que en todas las intervenciones realizadas (52), este ítem se cumplió de acuerdo a la normativa.

En mención al ítem de identificar al neonato, a través de los datos recopilados se observó que, de los 52 casos estudiados, sólo en 9 de ellos no se cumplió la identificación del neonato, representando un 17.3% de los mismos.

En los ítems de prevenir la infección ocular y prevenir la enfermedad hemorrágica se observó un comportamiento similar, siendo ambos cumplidos en todas las oportunidades de estudio de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica.

Acerca del ítem de aplicar medidas de cuidado del cordón, en 12 de las oportunidades observadas no se cumplió las medidas de cuidado del cordón, representando un 23,1% de ellas, caso contrario con lo que sucedió con los ítems de realizar la somatometría y realizar el examen físico, donde el cumplimiento se dio en todos los casos observados.

En relación al ítem de registrar todos los datos del niño en la historia clínica neonatal, del total de casos estudiados, en 21 de ellos (40.4%) no se registró adecuadamente la historia clínica neonatal y, en el ítem de vestir al RN y llevarlo al ambiente de puerperio inmediato junto a la madre, se observó que en 7 oportunidades (13.5%) no se realizó el traslado del recién nacido junto a la madre al ambiente de puerperio inmediato.

Como se pudo observar a lo largo del estudio, muchos ítems de la Norma Técnica no se cumplieron. El porcentaje promedio de cumplimiento de la norma técnica fue de 80.26%, siendo el ítem con menor frecuencia de realización el de realizar el contacto piel a piel con 42.31% y el de más alto porcentaje los de pinzamiento y corte del cordón umbilical, prevenir la infección ocular, prevenir la enfermedad hemorrágica, realizar la somatometría y realizar el examen físico completo con 100% (Tabla 27, Gráfico 3).

Tabla 27
Cumplimiento de Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal

Ítem	No se realizó	Porcentaje	Sí se realizó	Porcentaje
Ítem 1	27	51.92	25	48.08
Ítem 2	19	36.54	33	63.46
Ítem 3	11	21.15	41	78.85
Ítem 4	14	26.92	38	73.08
Ítem 5	4	7.69	48	92.31
Ítem 7	30	57.69	22	42.31
Ítem 8	0	0	52	100
Ítem 9	9	17.31	43	82.69
Ítem 10	0	0	52	100
Ítem 11	0	0	52	100
Ítem 12	12	23.08	40	76.92
Ítem 13	0	0	52	100
Ítem 14	0	0	52	100
Ítem 15	21	40.38	31	59.62
Ítem 16	7	13.46	45	86.54

Nota: Datos obtenidos a través del check-list (Fuente: Elaboración propia).

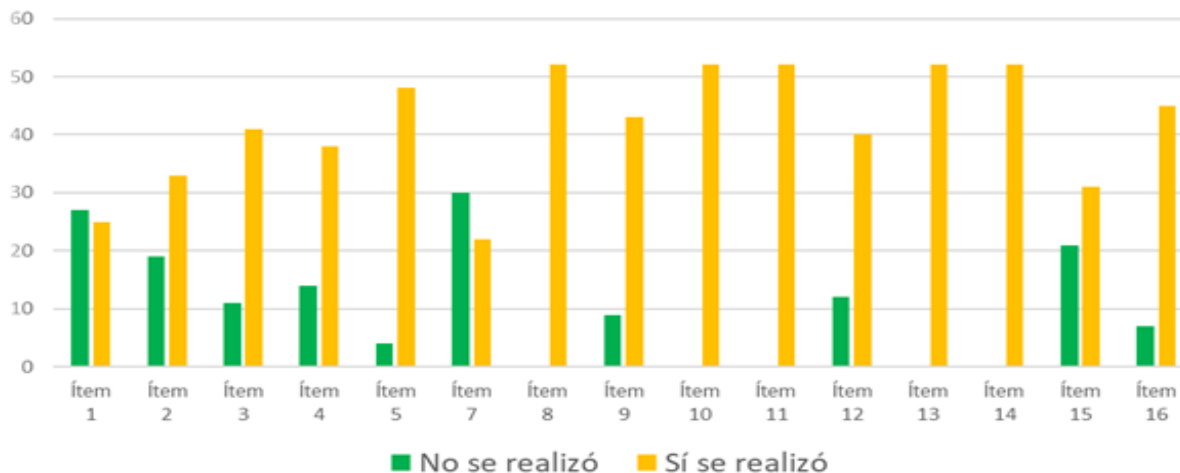


Gráfico 3. Cumplimiento de Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal

4.3 Prueba de Hipótesis

4.3.1 Hipótesis

4.3.1.1 General

H0: Los factores organizacionales no están relacionados significativa y directamente con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018.

H1: Los factores organizacionales están relacionados significativa y directamente al cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018.

4.3.1.2 Específicas

Los recursos materiales/físicos están relacionados significativa y directamente con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018.

Los recursos humanos están relacionados significativa y directamente con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018.

4.3.2 Análisis estadístico

Después de realizar el test Shapiro-Wilk a ambas variables, se obtuvo en una de ellas un valor de significancia menor 0.05 demostrando así que la variable en cuestión, la de factores organizacionales afectados, no poseía una distribución normal. Teniendo este resultado, se decidió entonces realizar el test de Spearman que, como afirman Hernández *et al*, “parece ser una aproximación cercana al coeficiente r de Pearson, cuando los datos son continuos (por ejemplo, no caracterizados por un número considerable de empates en cada rango)” (2014, p.323).

Tabla 28

Correlación entre Ítems no cumplidos de NTS y Factores organizacionales afectados - Coeficiente de correlación de Spearman

			Ítems no cumplidos de NTS	Factores Organizacionales Afectados
Rho de Spearman	Ítems No cumplidos de la NTS	Coeficiente de correlación	1,000	,993**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	15	15
	Factores Organizacionales Afectados	Coeficiente de correlación	,993**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	15	15

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Datos procesados mediante el programa SPSS (Fuente: elaboración propia).

Tabla 29

Correlación entre recursos materiales/físicos afectados e ítems no cumplidos de la norma técnica – Coeficiente de correlación de Spearman

		Ítems no cumplidos de la Norma técnica	Recursos materiales/físicos afectados
Ítems no cumplidos de la Norma técnica	Correlación de Pearson	1	,217
	Sig. (bilateral)		,437
	N	15	15
Recursos materiales/físicos afectados	Correlación de Pearson	,217	1
	Sig. (bilateral)	,437	
	N	15	15

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 33

Correlación entre recursos humanos afectados e ítems no cumplidos de la norma técnica – Coeficiente de Correlación de Spearman

		Ítems no cumplidos de la Norma técnica	Recursos humanos afectados
Ítems no cumplidos de la Norma técnica	Correlación de Pearson	1	,812**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	15	15
Recursos humanos afectados	Correlación de Pearson	,812**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	15	15

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

4.3.3 Interpretación

Recopilando los datos de las Tablas 24 y 27, y tomando sus valores como las variables de estudio de la correlación, se empleó el método del Rho de Spearman debido a las características de los datos, obteniendo así un valor de significancia de 0,000 siendo este menor a 0.05 ($p < 0,05$), por lo que se consideró no válida la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa, estableciendo así que existe una relación positiva, significativa y directa

entre los factores organizacionales y el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, presentando entonces una correlación positiva muy fuerte debido al resultado ($\rho= 0.993$, $p < 0.05$) (Hernández *et al*, 2014).

En relación a las hipótesis específicas, vemos lo siguiente:

Respecto al análisis de los datos entre los recursos materiales/físicos con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018, se observa que el nivel de significancia es de 0,437 siendo este menor a 0,05 ($p < 0,05$), por lo que se consideró rechazar la hipótesis específica estableciendo así que no existe una relación positiva, significativa y directa entre las variables debido al resultado ($\rho= 0,217$; $p > 0,05$) (Hernández *et al*, 2014).

En tanto al análisis de los datos recopilados respecto a los recursos humanos y los procedimientos específicos después del nacimiento, se obtuvo un nivel de significancia de 0,000 siendo este menor a 0,05 ($p < 0,05$), por lo que se aceptó la hipótesis específica determinando entonces que existe una relación positiva, significativa y directa entre los recursos humanos con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018, presentando una correlación positiva considerable debido al resultado ($\rho= 0,812$; $p < 0.05$) (Hernández *et al*, 2014).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La atención inmediata al recién nacido Sano es crucial, sabiendo que el niño experimenta una crisis vital al salir de un entorno al que se adaptó por 9 meses y ahora enfrenta uno hostil, lejos del vientre materno. Como bien indica la evidencia científica publicada por la OMS, la OPS y distintos estudios en relación a las intervenciones en el recién nacido, con una buena calidad de la atención inmediata al neonato, podemos garantizar mejores probabilidades para la recuperación de la madre en el puerperio, un desarrollo favorable para el niño en el futuro e, incluso, en la prevención de la anemia a través de la lactancia materna precoz.

Tal como el estudio de Rosales, Álvarez, Delgado, Hemer, y Madero revelan, en este estudio también se observó un no cumplimiento de la Norma Técnica, con una incidencia alta en el Trabajo en Equipo como un factor negativo (2012). Así mismo, podemos observar que el ítem de Contacto Piel a Piel es donde se presenta un menor porcentaje de cumplimiento, obteniendo valores mucho menores de los indicados tanto por la Norma Técnica, MINSA y entes con influencia a nivel mundial como la OMS y la OPS.

A su vez, a lo largo de este estudio se observó la dinámica de la atención, tanto de la enfermera, la obstetriz y el médico, encontrándose obstáculos o dificultades en la misma, evitando dar una atención total, completa de acuerdo a las necesidades del usuario, y de calidad a la madre y al recién nacido. Además, partiendo del factor humano, se observó que existe un déficit acerca del conocimiento de la normativa y que, incluso, algunos ítems no cumplidos se han relacionado directamente a este aspecto.

En conclusión, se observa que es una problemática que, hasta la fecha, persiste, pero puede ser mejorada con el abordaje correcto, observando no sólo aspectos ligados a la Clínica, sino a la Administración en general.

VI. CONCLUSIONES

Respecto a la relación de ambas variables, se obtuvo mediante el Rho de Spearman (ρ), obteniendo un valor de significancia de 0,000 ($p < 0,05$), estableciendo así que existe una relación positiva, significativa y directa entre los factores organizacionales con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018, con una correlación positiva muy fuerte entre ambas ($\rho = 0.993$, $p < 0.05$).

Mediante el empleo del estadístico de Rho de Spearman, se observa que los recursos materiales/físicos y el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 no están relacionados entre sí debido a que se obtuvo un nivel de significancia de 0,437 ($p < 0,05$), considerando que no existe una relación positiva, significativa y directa entre los recursos materiales/físicos con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018.

Por último, respecto a la relación que existe entre los recursos humanos y el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018, se observa a través del Rho de Spearman que están relacionados significativa y directamente, ya que en el estadístico se obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,05$), estableciendo así que existe una correlación positiva considerable con el resultado obtenido ($\rho = 0,812$, $p < 0.05$).

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un proceso de monitoreo y supervisión del cumplimiento de la Norma Técnica N°106-MINSA/DGSP-V.01 con énfasis en la consideración de los factores organizacionales como parte del plan de control.

Considerando que los recursos materiales/físicos no presentan una relación directa y significativa con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones, se recomienda conservar el nivel de disponibilidad y operatividad de estos recursos en la atención o, en todo caso, mejorar el nivel de los mismos para evitar que se convierta en un agente que en el futuro pueda afectar directamente al cumplimiento de la normativa.

Por último, respecto a los recursos humanos, se recomienda realizar un plan para la capacitación de los miembros del equipo de salud acerca de los ítems de la Norma Técnica NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01, así como observar la dinámica de atención con el fin de ubicar los puntos en donde el recurso humano encuentra limitaciones. Así mismo, también sería importante tener en consideración el estado actual del clima y la cultura organizacional y elaborar estrategias para mejorarlo, con el fin de brindar un ambiente más productivo para el servicio.

VIII. REFERENCIAS

- Araujo, I. y Chavez, M. (2017). *Nivel de Cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N°122-MINSA/DIGEMID-V0.1 en preescripción de Fórmulas Magistrales Dermatológicas atendidas en tres oficinas farmacéuticas especializadas* (tesis de Licenciatura). Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/673/TITULO%20-%20ARAUJO%20AVILES%20IVON%20IZEN.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- Asociación Médica Mundial. (21 de Marzo de 2017). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para la investigación en seres humanos. Ferney-Voltaire, Francia: Asociación Médica Mundial. Recuperado de <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Ban, K. (2010). *Estrategia Global para la Salud de las Mujeres y Niños*. Nueva York, EU: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/201009_gswch_sp.pdf
- Caballero, D. (12 de Abril de 2018). Las Normas Técnicas Peruanas dentro del ordenamiento legal peruano. Lima, Perú: Compliance Perú. Recuperado de <http://www.complianceconsultores.pe/blog/posts/view/las-normas-tecnicas-peruanas-dentro-del-ordenamiento-legal-peruano>
- Cari, H., y Zuñiga, E. (Enero-Junio de 2017). Cumplimiento de las normas técnicas para el manejo de residuos sólidos en una clínica universitaria, Juliaca. *Evidencias en*

Odontología Clínica, 3(1), 7-10. Recuperado de

<https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/337/279>

Castro, F. y Urbina, O. (2007). *Manual de Enfermería en Neonatología*. Cuba, La Habana:

Ciencias Médicas. Recuperado de

<https://pediatraselche.files.wordpress.com/2011/11/manual-de-enfermeria-en-neonatologia.pdf>

Chavez, D. (2016). *Nivel de Cumplimiento de la norma ISO 15189:2012 en el Laboratorio de*

Hematología y Laboratorio de Coagulación, Instituto Nacional de Enfermedades

Neoplásicas, Lima 2016 (tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

Recuperado de

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7020/Ch%C3%A1vez_ADI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos: El capital de las organizaciones* (8°

ed.). (P. Mascaró y M. Hano Trad.) México: Editorial McGraw-Hill Interamericana.

Recuperado de [https://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-12-](https://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-12-Administracion-de-recursos-humanos.-El-capital-humano.pdf)

[Administracion-de-recursos-humanos.-El-capital-humano.pdf](https://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-12-Administracion-de-recursos-humanos.-El-capital-humano.pdf)

Decreto Legislativo N° 1161 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Diario

Oficial de la República El Peruano, Lima, Perú, 7 de Diciembre de 2013. Recuperado de

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/01161.pdf>

Escurra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de*

Psicología Pontificia Universidad Católica del Perú [PUCP], 6(1-2), 103-111.

Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>

- Flores-Alpizar, C., Ponce-Moreno, R., Ruíz-Jalomo, M. y Coral-Quiroz, R. (2015). Factores relacionados con la Calidad de Atención de Enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguro Social*, 25(3), 143-148. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153c.pdf>
- Fredrickson, S. (2007). Imperforate anus. En L. Garfunkel, J. Kaczorowski, C. Christy, L. Garfunkel, C. Christy, & J. Kaczorowski (Ed.), *Pediatric Clinical Advisor Instant diagnosis and treatment* (2° ed., p.309). New York, US. doi:10.1016/B978-0-323-03506-4.X1000-0
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). México D.F., México: McGraw-Hill Education. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernández-Cruz, R., Moreno-Monsiváis, M., Cheverría-Rivera, S. y Díaz-Oviedo, A. (10 de Julio de 2017). Factores que influyen en el Cuidado de Enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(Epub), e2877. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>
- León-Cava, N., Lutter, C., Ross, J. y Martin, L. (2002). *Cuantificación de los beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la evidencia*. Washington DC, EU: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18539/9275123977_esp.pdf?sequence=1

- Lobo, B. (2018). *Factores personales que influyen en el desempeño laboral del Personal de Enfermería en el Servicio de Neurocirugía del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Agosto Noviembre 2017* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1792>
- Marriner-Tomey, A. y Alligood, M. R. (2011). *Modelos y Teorías en enfermería* (7° ed.). Barcelona, España: Elsevier España.
- Mercer, R. (Septiembre-Octubre de 2006). Nursing support of the processs of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(5), 649-651. doi: 10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x
- Ministerio de Salud (24 de Diciembre de 2003). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Lima, Perú: El ministerio. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
- Ministerio de Salud. (Abril de 2016). *Boletín Estadístico de Nacimientos Perú: 2015*. (Especial). Lima, Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf
- Moore, E., Bergman, N., Anderson, G. & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. (C. P. Group, Ed.) *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, Art. No. CD003519, 1-159. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub4.
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2005). Reglamento de Organización y Funciones [ROF] del Ministerio de Salud. Lima, Perú. Recuperado de

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/reglamento_de_organizacion_y_funciones.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (5 de Febrero de 2019). *Inicio temprano de la lactancia materna*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia del parto positiva*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>

Oviedo, H. y Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>

Priego, I. (2014). *Adaptación Neurosensitiva del recién nacido. Estudio de las mejores prácticas*. Madrid, España: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid [CODEM]. Recuperado de <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/1466047F-19AF-4BDC-B518-AD3A7DFCD606/79008f3f-108d-42a2-8630-e5fa15c0af68/79008f3f-108d-42a2-8630-e5fa15c0af68.pdf>

Quimbiamba, J. y Ruiz, C. (2016). *Grado de cumplimiento del Protocolo de la Administración de Hemoderivados por parte del Personal de Enfermería a los pacientes de Medicina Interna Hombres del "Hospital Pablo Arturo Suárez" en el periodo Diciembre 2015 - Enero 2016* (tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6259/1/T-UCE-0006-038.pdf>

Quiroga, A., Chattas, G., Gil, A., Ramírez, M., Montes, M., Iglesias, A., . . . Carrera, B. (2010). *Guía de Práctica Clínica de Termorregulación Neonatal*. Sociedad Iberoamericana de Neonatología [SIBEN]: Sociedad Iberoamericana de Neonatología [SIBEN]. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf

Real Academia Español [RAE]. (s.f.). *Cumplimiento*. España: Diccionario de la lengua española. Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=Bfywe2K>

Resolución Ministerial N° 669 Modificación del Anexo 1 de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Diario Oficial de la República El Peruano, Lima, Perú, 23 de Octubre de 2015. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/modifican-anexo-1-de-la-norma-tecnica-de-salud-para-la-atenc-resolucion-ministerial-no-669-2015minsa-1304262-1/>

Rosales, M., Álvarez, K., Delgado, L., Hemer, M. y Madero, J. (Enero-Junio de 2012). Cumplimiento de la Norma Técnica de Atención del Recién Nacido en Hospitales del Nivel I y III de Barranquilla y Soledad. *Revista Científica Salud Uninorte*, 23(1). Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4053/5711>

Salvat Editores. (2004). *La Enciclopedia* (1° ed.). Madrid: Mediasat Group.

Todas las mujeres, todos los niños. (2015). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030)*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1

IX. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cómo se relacionan los factores organizacionales con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018?</p>	<p>General</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación de los factores organizacionales con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018. <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer la relación de los Recursos Materiales/Físicos con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018. - Establecer la relación de los Recursos Humanos con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018. 	<p>Generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - H0: Los factores organizacionales no están relacionados significativa y directamente con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018. - H1: Los factores organizacionales están relacionados significativa y directamente al cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018. <p>Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los recursos materiales/físicos están relacionados significativa y directamente con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018. - Los recursos humanos están relacionados significativa y directamente con el cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones en el Centro de Salud Materno Perinatal El Porvenir en el año 2018. 	<p>Variable 1 Factores organizacionales.</p> <p>Variable 2 Cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones.</p>	<p>Tipo de Estudio Cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal. correlacional causal y explicativo.</p> <p>Área o Sede de Estudio Estudio a realizarse durante los meses de octubre a diciembre de 2018 en el Servicio de Sala de Partos y Atención Inmediata en el Centro de Salud Materno Perinatal “El Porvenir”</p>

Anexo 2. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Factores organizacionales	Medios que la organización emplea para cumplir sus tareas programadas y alcanzar los objetivos previamente trazados	Recursos materiales/físicos	Infraestructura	Cuantitativo - Frecuencia
			Materiales/Insumos/Medicamentos	
			Equipos	
		Recursos humanos	Clima Organizacional – Motivación humana	
			Cultura Organizacional	
			Comunicación	
			Capacitación	
Cumplimiento de NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 en atención inmediata de neonatos sin complicaciones	Documento legal emitido por el Ministerio de Salud que tiene como objetivo crear un conjunto de disposiciones para la atención del neonato, fundamentado en la racionalidad científica y la calidad, mediante intervenciones y procedimientos de acuerdo a la complejidad del establecimiento de Salud y su capacidad resolutive.	Procedimientos generales antes del nacimiento	Identificación de los condicionantes que ponen en riesgo al neonato.	Cuantitativo - Frecuencia
			Alistar recursos y equipos para el trabajo de parto y la atención inmediata al recién nacido	
			Evitar que el calor se pierda	
		Procedimientos específicos luego del nacimiento	Valorar la condición del neonato apenas nazca.	
			Prevenir la pérdida de calor	
			Aspiración de secreciones de las vías aéreas	
			Realizar el contacto piel a piel	
			Pinzamiento y corte del cordón umbilical	
			Identificar al neonato	
			Prevenir la infección ocular	
			Prevenir la enfermedad hemorrágica	
			Aplicar medidas del cuidado del cordón	
			Realizar la Somatometría	
			Realizar el examen físico completo	
			Registrar todos los datos del neonato en la historia clínica neonatal	
Vestir al recién nacido y llevarlo con la madre al ambiente de puerperio inmediato				

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: FACTORES ORGANIZACIONALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 EN ATENCIÓN INMEDIATA DE NEONATOS SIN COMPLICACIONES. CENTRO DE SALUD MATERNO PERINATAL EL PORVENIR. OCTUBRE –DICIEMBRE 2018

Investigador: María Griselda Quispe García – Universidad Nacional Federico Villarreal

Yo (Nombres y Apellidos)

enfermera encargada del Servicio de Atención Inmediata del Centro de Salud Materno

Perinatal El Porvenir, manifiesto lo siguiente:

A través de este documento, expreso mi deseo y voluntad de participar en este estudio, habiendo sido informada con anterioridad acerca de los detalles del mismo: Introducción, problematización, objetivos generales y específicos, metodología y la información necesaria acerca de la protección de mi identidad. Adicionalmente a esto, confío en que la información recopilada a lo largo de este estudio responderá a los fines anteriormente mencionados, haciendo un buen uso de la información obtenida.

De esta forma, acepto mi inclusión en esta investigación.

Fecha:

Firma:

Anexo 5. Prueba binomial para el Juicio de Expertos

PRUEBA BINOMIAL PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Criterios \ Jueces	Jueces								Suma	Pi
	1	2	3	4	5	6	7	8		
Claridad	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.0313
Objetividad	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0.0313
Actualidad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0313
Organización	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
Suficiencia	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.0313
Intencionalidad	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.0313
Consistencia	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0.0313
Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
Metodología	1	0	1	1	1	1	1	0	7	0.1094
									$\sum P_i$	0.3047
									$\sum P_i/n$	0.0339

Puntajes para el ítem en el que el experto no haya estado de acuerdo: 0 = No.

Puntajes para el ítem en el que el experto sí estuvo de acuerdo: 1 = Sí.

$P < 0,05$ es significativo (Escrura, 1988).

Valor p obtenido= 0,0456

Por lo tanto, el instrumento ha sido validado.

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento a través del KR-20 para ambas variables

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de la fórmula KR-20 (Kuder-Richardson) debido a la naturaleza dicotómica de las variables de estudio.

$$K-R = \left(\frac{k}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum P.Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

K= Número de preguntas o ítems

S²= Varianza de los resultados obtenidos

P = Proporción de éxito (0.5)

Q= Complemente del valor de P (0.5)

Obteniéndose:

Confiabilidad	Valor
1era Variable	0.8299
2da Variable	0.8122
Ítem de Clima organizacional	0.7295

Al ser valores mayores a 0,7 y menores de 0,9 (Oviedo y Campo-Arias, 2005), se considera el instrumento como confiable.

Anexo 7. Prueba Shappiro-Wilk

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Items NO cumplidos NTS	,176	15	,200*	,887	15	,061
Factores Organizacionales Afectados	,246	15	,015	,764	15	,001

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

En referencia a los resultados obtenidos, podemos comprobar que la variable Ítems no cumplidos de la NTS presenta un nivel de significancia de 0,061 ($p > 0,05$) según la prueba de Shappiro-Wilk, por lo que se considera como una variable que presenta una distribución normal ya que este estadístico considera como variables normales aquellas que tengan un nivel de significancia mayor a 0,05. Por otro lado, la variable de Factores Organizacionales Afectados no presenta una distribución normal habiendo obtenido un resultado de 0,001.

Anexo 8. Curva de Gauss para el ítem de Clima organizacional – Motivación Humana

Para la variable Clima organizacional:

Con el fin de establecer los intervalos, se aplica el criterio de distribución de la Curva de Gauss:

$$\text{Promedio: } \bar{x} = \sum \frac{x}{n}$$

Buscando el promedio \bar{x} de los datos recolectados.

$$\bar{x} = 3.865$$

Considerándose así que los puntajes iguales y/o mayores que 4 se considerarían afectados y los menores, como no afectados.

