



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**“CUIDADO NEONATAL Y TASA DE MORTALIDAD EN EL
SERVICIO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
EL HOSPITAL SAN JOSÉ EN EL 2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

MELCHORITA YESSI GOGÍN ZAMBRANO

ASESORA:

MG. HILDA LUZMILA FÉLIX PACHAS

CHINCHA – ICA – PERÚ, 2017

DEDICATORIA

A mi familia, por su constante soporte brindado
que permiten formarme como ser humano y profesional

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, es no experimental, de corte transversal, con diseño descriptivo, tuvo como objetivo describir la calidad de cuidado neonatal que brinda el personal de enfermería en el Hospital San José en el 2017, así como determinar la tasa de mortalidad en el servicio de neonatología del Hospital San José en el 2017. En este sentido, los participantes del estudio fueron 141 madres que tuvieron a sus bebés en el servicio de neonatología del nosocomio mencionado, a las cuales se les aplicó el Cuestionario de percepción de calidad de la atención de enfermería en relación al cuidado neonatal en el servicio de neonatología. Los resultados para la variable cuidado neonatal fueron: en la dimensión cultural, el 69% de las madres participantes (n=98), considera que la enfermera (o) respetó sus creencias, mientras que el 31% restante (n=43), considera que la enfermera (o) no respetó sus creencias. Asimismo el 53% de las madres participantes (n=75), considera que la enfermera (o) cuidó a su bebé de forma adecuada, mientras que el 47% restante (n=66), considera lo contrario. En cuanto a la dimensión clínica, el 79% de las madres participantes (n=111), cree que su bebé fue dado de alta en el tiempo necesario, mientras que el 21% de ellas (n=30), cree que no fue así. Finalmente, el 99% de ellas (n=139) considera que la atención de la enfermera (o) contribuyó a la salud de su bebé, mientras que tan sólo el 1% de ellas (n=2), considera que no fue así. Se entiende que en la dimensión clínica del cuidado neonatal de las enfermeras (os) se tiene una buena percepción por parte de las madres, sin embargo, en la dimensión cultural, se tiene que mejorar el respeto por las creencias de las madres, así como la percepción del buen cuidado del neonato por parte de las enfermeras (os). Por otro lado, no se pudo calcular la tasa de mortalidad neonatal, ya que durante el tiempo del estudio, no se registró ninguna defunción de recién nacido. Finalmente, se recomienda tener en cuenta los resultados del presente estudio como antecedente referencial de la calidad de atención en relación al cuidado neonatal, para diseñar e implementar sistemas de monitoreo y control de las enfermeras (os) en este asunto.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. GENERALES	3
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.4. VARIABLES.....	4
1.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	4
2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.1. OBJETIVOS GENERALES	6
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. LA ENFERMERA (O) EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	7
3.2. CUIDADO NEONATAL	7
3.3. TASA DE MORTALIDAD	9
3.3.1. MORTALIDAD NEONATAL	9
3.3.1.1. POR PREMATURIDAD	11
3.3.1.2. POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA SEVERA	11
3.3.1.3. POR INFECCIONES	12
3.3.1.4. POR ASFIXIA DURANTE EL PARTO	12
4. MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS	13
4.1. TIPO Y DISEÑO.....	13
4.2. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	13
4.3. INSTRUMENTO.....	13

4.3.1. CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL CUIDADO NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.....	13
4.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	14
4.5. PARTICIPANTES.....	14
4.6. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	14
5. RESULTADOS.....	15
5.1. TABLA SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS MADRES PARTICIPANTES	15
5.2. CUIDADO NEONATAL	17
5.3. TASA DE MORTALIDAD	19
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXOS.....	23
ANEXO N° 01	23
ANEXO N° 02	24

INTRODUCCIÓN

La vida inicia con la concepción, aunque cierto también es, que desde el feto hasta el neonato, es exclusivo y excesivo el cuidado que se le debe dar, en vista de que en esta etapa del desarrollo se requiere, de suma atención.

Es entonces que, la práctica de la enfermera (o) en el servicio de neonatología, requiere de una sólida preparación académica, vastos conocimientos científicos, así como también, de un cálido trato no sólo con las madres, sino también, con los neonatos que se encuentran en este servicio.

Así es que, resulta necesario monitorear e investigar constantemente la calidad del trato de las enfermeras (os) para optimizar la calidad de la atención brindada en el servicio de neonatología.

Por otro lado, determinar la tasa de mortalidad en el servicio de neonatología del Hospital San José de Chíncha en el 2017, es de suma importancia para tener datos actuales y reales de cómo viene evolucionando la mortalidad de neonatos y cuáles son las causas de decesos de mayor incidencia.

Se espera que el presente trabajo de investigación, fruto de mucho esfuerzo y dedicación, contribuya con el diseño e implementación de estrategias a corto y mediano plazo, con la finalidad de optimizar el servicio de neonatología del Hospital San José de Chíncha, así como de reducir la mortalidad neonatal en el mismo.

1. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Diversos estudios coinciden en la importancia fundamental de lograr brindar una atención de calidad en el servicio de neonatología, ya que los neonatos, requieren de mucho cuidado y por ende, de mucho profesionalismo por parte del personal de salud que labora en este servicio¹.

Así es que, la profesional enfermera (o) debe practicar su labor asistencial en este servicio, de forma notable, poniendo toda su capacidad profesional a la hora de tratar con neonatos, a razón de que la condición y estado de éstos últimos, así lo requiere. Bajo este criterio entonces, es razonable argumentar que la profesional enfermera (o), es parte esencial en la labor asistencial al neonato².

Sin embargo, en el Hospital San José de la provincia de Chincha, se ha percibido empíricamente, que la profesional enfermera (o) muchas veces no cubre las expectativas respecto de la calidad de atención en el servicio de neonatología. De hecho muchas madres, salen quejándose del servicio por una supuesta “mala atención por parte de las enfermeras” que laboran y rotan por este servicio.

Por otra parte, investigar y estudiar la mortalidad de neonatos, es siempre válido, ya que con él se pueden identificar factores que pueden servir para enriquecer el estudio

Los asuntos mencionados, forman parte de la razón por la cual se pretende llevar esta investigación, para estudiar por medio de una estructura establecida y ordenada, la problemática descrita.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERALES

- ¿Cuál es la calidad del cuidado neonatal percibido por las madres en la atención de la enfermera (o) en el Hospital San José de Chíncha en el 2017?
- ¿Cuál es la tasa de mortalidad en el servicio de Neonatología del Hospital San José de Chíncha en el 2017?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la calidad del cuidado neonatal percibido por las madres en la atención de la enfermera(o) en la dimensión cultural del Hospital San José de Chíncha en el 2017?
- ¿Cuál es la calidad del cuidado neonatal percibido por las madres en la atención de la enfermera(o) en la dimensión clínica del Hospital San José de Chíncha en el 2017?
- ¿Cuál es la tasa de mortalidad en la dimensión “Por malformaciones congénitas severas” en el servicio de Neonatología del Hospital San José de Chíncha en el 2017?
- ¿Cuál es la tasa de mortalidad en la dimensión “Por infecciones” en el servicio de Neonatología del Hospital San José de Chíncha en el 2017?
- ¿Cuál es la tasa de mortalidad en la dimensión “Por asfixia durante el parto” en el servicio de Neonatología del Hospital San José de Chíncha en el 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar la calidad de atención percibida que brinda la enfermera en relación al cuidado neonatal es de suma importancia, ya que, significa el paso inicial para la optimización del servicio sanitario, siendo referencia y antecedente a futuro para la creación e implementación de programas de mejora de los servicios sanitarios, así también, resulta necesario determinar la tasa de mortalidad en el servicio de neonatología porque los estratos y causas relacionadas a la misma, funcionan como indicadores de la calidad en la atención sanitaria, condiciones de salud y estado de bienestar de una comunidad.

1.4. VARIABLES

1.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE Cuidado neonatal			
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Entiéndase por cuidado neonatal a la percepción que tiene la madre respecto de la atención brindada por la enfermera (o) en el servicio de neonatología.	Es la respuesta de las madres al "Cuestionario de percepción de calidad de la atención de enfermería en relación al cuidado neonatal en el servicio de neonatología".	Cultural	¿Considera usted que la enfermera (o) respetó sus creencias? ¿Considera usted que la enfermera (o) cuidó a su bebé de forma adecuada?
		Clínica	¿Cree usted que su bebé fue dado de alta a tiempo? ¿Considera usted que la atención de la enfermera (o) contribuyó a la salud de su bebé?

VARIABLE			
Tasa de mortalidad			
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Entiéndase por tasa de mortalidad al índice que expresa el número de defunciones de neonatos de una población específica y en un tiempo determinado.	Es el número de defunciones de neonatos calculada por cada 100 recién nacidos.	Por malformaciones congénitas severas	¿Cuántas muertes de recién nacidos se han registrado por malformaciones congénitas severas?
		Por infecciones	¿Cuántas muertes de recién nacidos se han registrado por infecciones?
		Por asfixia durante el parto	¿Cuántas muertes de recién nacidos se han registrado por asfixia durante el parto?

2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. OBJETIVOS GENERALES

- Describir la calidad del cuidado neonatal percibido por las madres en la atención de la enfermera (o) en el Hospital San José de Chíncha en el 2017.
- Determinar la tasa de mortalidad en el servicio de neonatología del Hospital San José de Chíncha en el 2017.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la calidad de cuidado neonatal percibido por las madres en la atención de la enfermera (o) en la dimensión cultural en el Hospital San José de Chíncha en el 2017.
- Describir la calidad de cuidado neonatal percibido por las madres en la atención de la enfermera (o) en la dimensión clínica en el Hospital San José de Chíncha en el 2017.
- Determinar la tasa de mortalidad en la dimensión “Por malformaciones congénitas severas” en el servicio de neonatología del Hospital San José de Chíncha en el 2017.
- Determinar la tasa de mortalidad en la dimensión “Por infecciones” en el servicio de neonatología del Hospital San José de Chíncha en el 2017.
- Determinar la tasa de mortalidad en la dimensión “Por asfixia durante el parto” en el servicio de neonatología del Hospital San José de Chíncha en el 2017.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. LA ENFERMERA (O) EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

La labor de la enfermera (o) en el servicio de neonatología es esencial, no sólo en el cuidado y asistencia sanitaria al neonato, sino también en el soporte de calidez hacia la madre.

Para ello, la enfermera (o) debe ostentar un marco teórico de referencia que le faculte operar acciones asistenciales de forma óptima y eficaz en el servicio de neonatología, aplicando estrategias, técnicas y procedimientos de atención al recién nacido hospitalizado en las áreas de cuidados intermedios y/o cuidados intensivos.

Así es que, la profesional enfermera (o) debe analizar el estado de salud del neonato y la naturaleza epidemiológica clínica del mismo, para ello, la enfermera (o) ha de estar siempre alerta al diagnóstico precoz, abordaje de las complicaciones y tan rápido se den, accionar de forma eficiente para inhibir o reducir la incidencia de éstos.

De esta forma, la profesional enfermera (o) ha de laborar en la contribución de la reducción de la tasa de mortalidad de los neonatos, pre - término y de bajo peso, así también debe estabilizar el estado de salud de los recién nacidos pre – término y con bajo peso al nacer, en aras de la incorporación a la sociedad de éstos con el funcionamiento total y pleno de sus capacidades físicas, motoras y cognitivas.

Asimismo, la enfermera (o) debe ensayar la práctica y monitoreo neonatal, poniendo especial observación en la necesidades de salud del recién nacido para prevenir posteriores secuelas clínicamente significativas, algunas veces involucrando a la familia en proceso de intervención, como soporte motivacional, así como en la adhesión al tratamiento³.

3.2. CUIDADO NEONATAL

El cuidado neonatal clínico se brinda en los servicios de neonatología de los hospitales, su naturaleza y características dependerá fundamentalmente, del estado de salud del recién nacido (RN).

En este sentido, los neonatos sanos, aunque no presenten ningún asunto clínicamente significativo, requieren de una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, además de una valoración cuidadosa de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación.

De hecho, un recién nacido puede considerarse sano cuando es a término (mayor o igual a 37 semanas de gestación) y su historial materno, gestacional, perinatal, condición física y adaptación ambiental, lo garanticen⁴.

Ante ello, es complicado hallar el equilibrio, entre la valoración observacional de todo este proceso, asegurándose de que se está ante un recién nacido de bajo riesgo que únicamente requiere acciones asistenciales básicas, y la menor interferencia posible, en la entrañable llegada de un bebé al mundo y sus primeros contactos con su entorno familiar.

Por consecuente, el método más eficiente de asegurar que se asistirá a un neonato saludable o de bajo riesgo, es evaluar que el periodo perinatal ha fluido normalmente, haciendo detallada observación en los factores de riesgo. Así, existen condiciones clínicas en la madre, o fármacos que pueden tener repercusión sanitaria en el feto o bien causar complicaciones postnatales, y que, deben ponerse obligatoriamente en conocimiento del neonatólogo o pediatra, tales como las patologías médicas maternas (hipertensión arterial, diabetes, VIH, hipertiroidismo, lupus heritomatoso, etc), fármacos (antihipertensivos, insulina antitiroideos, , ansiolíticos, antidepresivos, etc), patología de índole social (estrato socioeconómico precario, maternidad adolescente, drogadicción, etc), valorar controles de infecciones que puedan afectar al feto (toxoplasmosis, hepatitis, inmunodeficiencia humana viral, sífilis, rubeola y resultado de cultivo perineal para estreptococo agalactiae, etc). Así como controles ecográficos y cuidados de la madre durante el periodo gestacional⁵.

Por otro lado, el neonato clínico es denominado aquel recién nacido que padece alguna patología clínicamente significativa y que por ende, su estado de salud requiere mayor atención y cuidado, en este sentido, la labor de la enfermera (o) debe comprender las acciones asistenciales que cubran las necesidades de salud requeridas por el neonato de forma eficiente y eficaz.

Sin embargo se puede determinar una lista específica, acerca de los principales cuidados constantes que son necesarios en el servicio de neonatología.

- Monitorear permanentemente la frecuencia cardiaca y respiratoria.

- Al tercer día de vida pesar al bebé así como al momento del alta para analizar la reducción de peso que se da en este periodo.
- El baño debe ser diario cada vez que se cambie el pañal, con agua temperada. (No se debe bañar a los neonatos que tengan estabilidad térmica).
- La alimentación del neonato es fundamentalmente por el pecho materno.
- Las visitas al recién nacido no deben estar prohibidas. Lo que si se debe garantizar es la máxima condición aséptica de los visitantes.

3.3. TASA DE MORTALIDAD

La tasa de mortalidad es el índice cuantitativo de defunciones en una población y tiempos determinados, en base a una proporción y enfermedad definida.

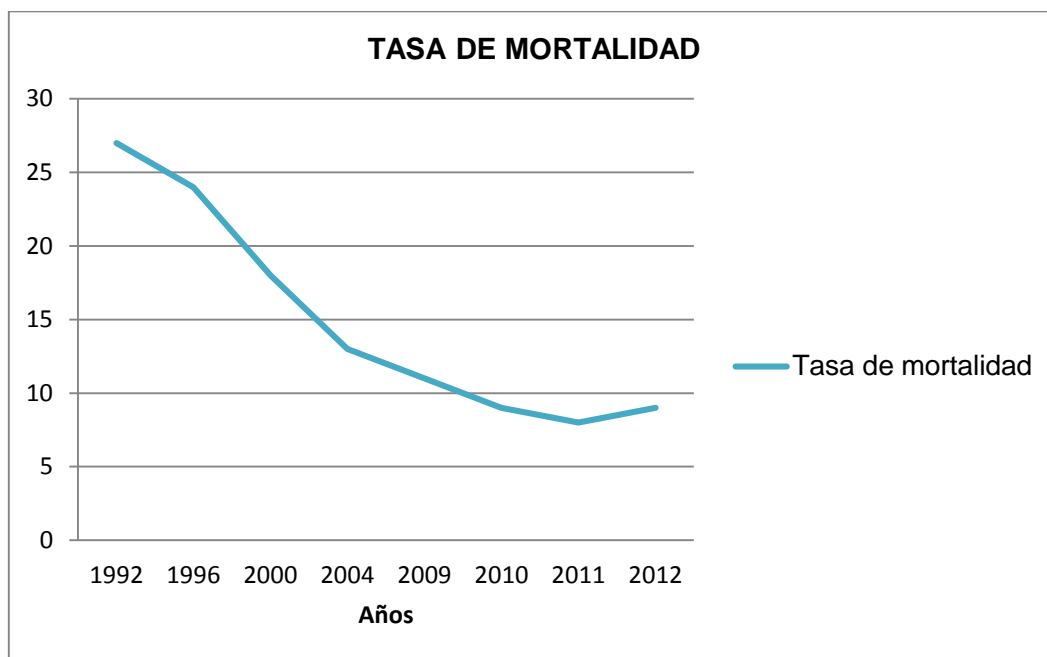
3.3.1. MORTALIDAD NEONATAL

La mortalidad neonatal, está sujeta a condicionantes que van desde enfermedades de la madre, hasta complicaciones al momento del parto.

Según la OMS y el INEI, en el Perú la tasa de mortalidad neonatal se redujo en un 68.5% entre los años de 1990 y 2012⁶. Lo que se traduce como un progreso en materia de salud materna, perinatal, neonatal y hasta infantil.

A continuación se observa una gráfica que describe lo mencionado anteriormente:

GRÁFICO Nº 01

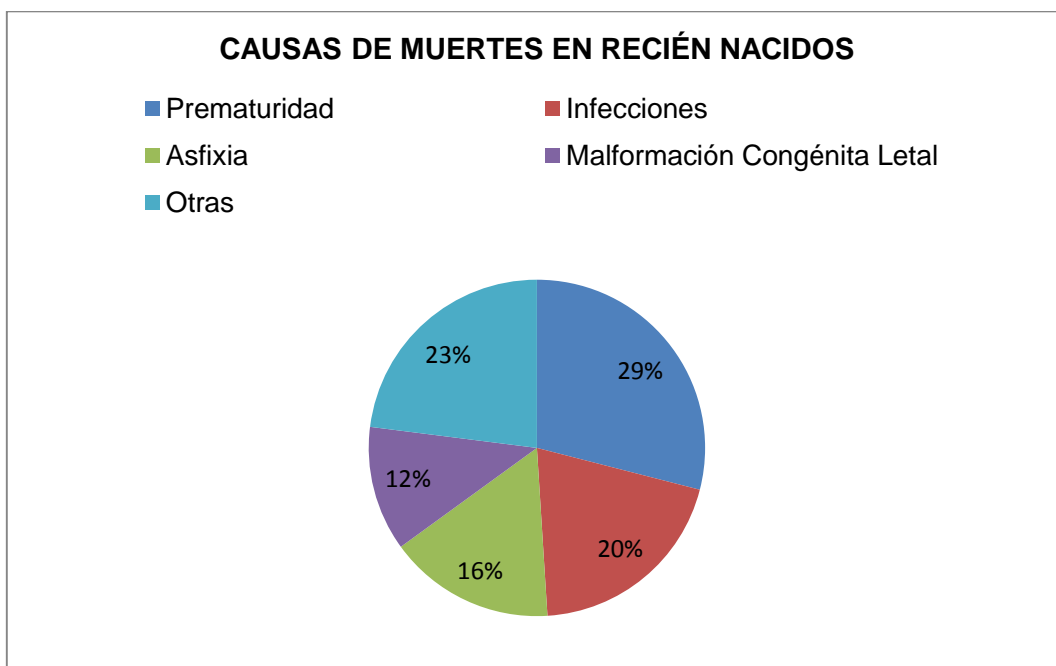


Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2012)

En el gráfico mostrado anteriormente, se evidencia la reducción de la tasa de mortalidad neonatal, expresada en 1 por mil (‰), es decir, por cada 1000 nacidos con vida.

Por otro lado, según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú, el 32% de las defunciones de recién nacidos, ocurrieron durante el primer día de vida, teniendo como principales causas de fallecimiento, la malformación congénita letal, las infecciones y la asfixia durante el parto⁷.

GRÁFICO Nº 02



Fuente: SNVEPN. Dirección General de Epidemiología – Minsa

Hay un importante porcentaje de muertes por asfixia al momento del parto, es por ello, que el Ministerio de Salud desalienta el parto domiciliario, especialmente en zonas rurales, que finalmente, es en donde más veces ocurren este tipo de partos.

3.3.1.1. POR PREMATURIDAD

Cuando el bebé supera la vida intrauterina hacia la vida extrauterina antes de las 37 semanas de gestación.

3.3.1.2. POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA SEVERA

También llamada malformación congénita letal. Se da cuando el feto desarrolla alguna mutación de naturaleza genética, que se evidencia física y fisiológicamente durante el proceso de embriogénesis. Por ejemplo, los

problemas congénitos relacionados al tubo neural, sistema digestivo y tracto urinario.

3.3.1.3. POR INFECCIONES

Agrupar al conjunto de neonatos fallecidos a causa de cuadros infecciosos adquiridos durante el periodo perinatal o durante el parto. Por ejemplo, la sepsis generalizada.

3.3.1.4. POR ASFIXIA DURANTE EL PARTO

Se da al momento del parto, sea de tipo distócico o eutócico, a causa de la carencia de oxígeno en órganos vitales, por diversos factores, involucrando a la madre y al bebé mismo, en este último caso, por ejemplo, por enclavamiento de hombros, el cual dificulta y ralentiza la expulsión del cuerpo del bebé. En otros casos, se presenta desde la fase de dilatación maternal.

4. MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS

4.1. TIPO Y DISEÑO

Estudio de tipo no experimental, ya que no habrá manipulación experimental, ni de las variables, ni de la población; de corte transversal, porque se ha efectuado en un único momento establecido y limitado; con diseño descriptivo, porque pretende observar y analizar las variables en su ambiente natural sin necesidad de influirlas.

4.2. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recogida de datos de la variable “cuidado neonatal” se empleó el “Cuestionario de percepción de calidad de la atención de enfermería en relación al cuidado neonatal en el servicio de neonatología”. Mientras que para la variable “tasa de mortalidad” se empleó la observación al registro de defunciones del Hospital San José de Chincha.

4.3. INSTRUMENTO

4.3.1. CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL CUIDADO NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Se diseñó un instrumento denominado “Cuestionario de percepción de calidad de la atención de enfermería en relación al cuidado neonatal en el servicio de neonatología”, el cual pretende recoger la percepción de las madres que tuvieron a sus bebés en el servicio de neonatología del Hospital San José de la provincia de Chincha. La validación de este instrumento se efectuó mediante la técnica criterio interjueces, de forma cualitativa, obteniéndose opinión favorable de los

cinco profesionales a los que se solicitó la evaluación del cuestionario (02 neonatólogos, 02 enfermeras, 01 médico general).

4.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los participantes que fueron parte del presente trabajo de investigación, firmaron en su totalidad, un consentimiento informado diseñado exclusivamente, para el presente estudio.

4.5. PARTICIPANTES

141 madres que tuvieron a sus bebés en el servicio de neonatología del Hospital San José de Chincha.

4.6. PROCESAMIENTO DE DATOS

El tratamiento y procesamiento de los datos se realizó mediante la utilización de un sistema de bases de datos en el programa para computadora Microsoft Excel 2010. Se utilizaron además, medidas de tendencia central para el análisis de los datos entre ellas, las técnicas de frecuencias y los porcentajes.

5. RESULTADOS

5.1. TABLA SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS MADRES PARTICIPANTES

TABLA Nº 01

	Número de participantes	Porcentaje de participantes
EDAD	n	%
18 - 35	101	72%
36 a 50	40	28%
Total	141	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Hasta estudios secundarios	79	56%
Hasta estudios superiores	27	19%
Sin estudios	35	25%
Total	141	100%

Según la tabla sociodemográfica de las madres participantes del estudio, el 72% de las participantes (n=101), tienen entre 18 y 35 años, mientras que el 28% de ellas (n=40), tienen entre 36 y 50 años de edad. Por otro lado, en cuanto al grado de instrucción de las participantes, el 56% de ellas (n=79), tienen solamente estudios secundarios, el 19% de las mismas (n=27), tienen hasta estudios superiores, finalmente, el 25% de las participantes, no tienen estudio alguno.

GRÁFICO Nº 03

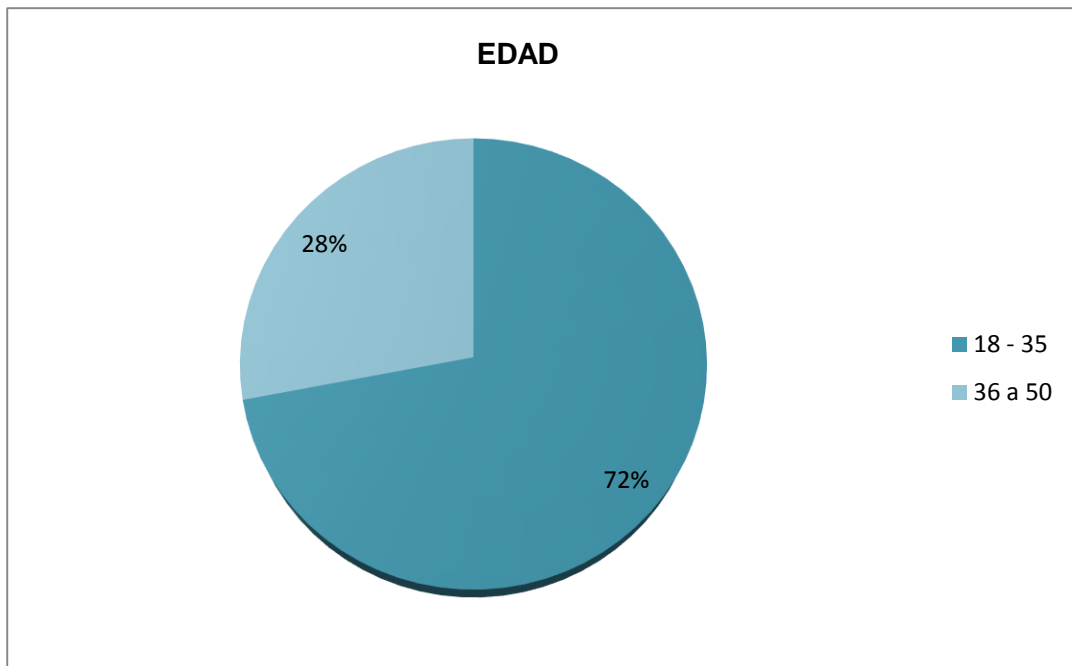
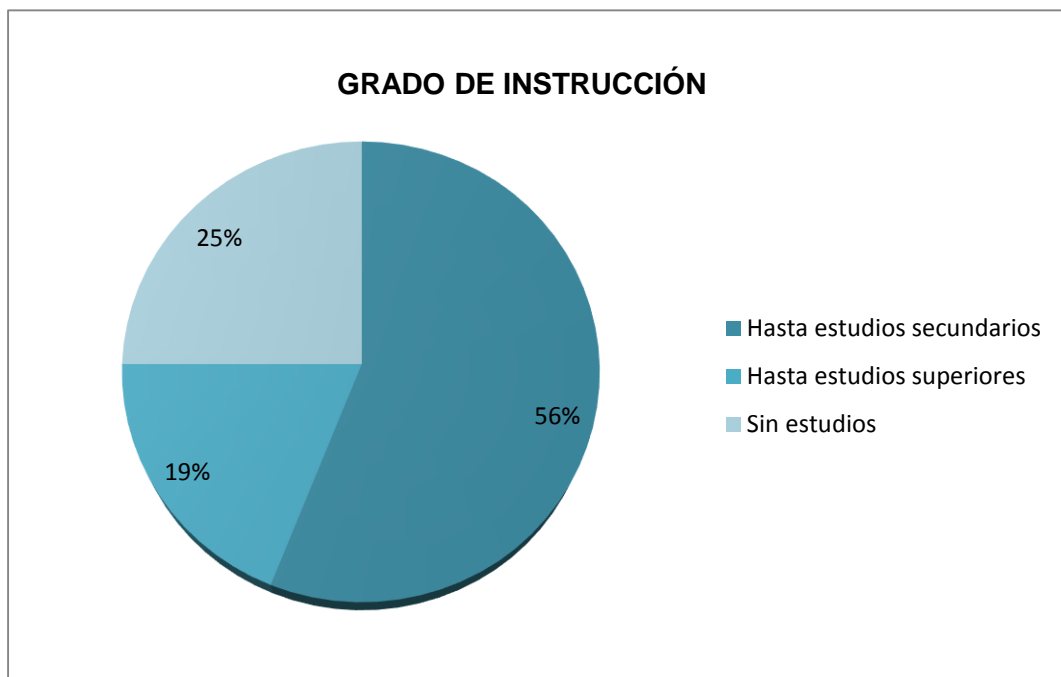


GRÁFICO Nº 04



5.2. CUIDADO NEONATAL

TABLA Nº 02

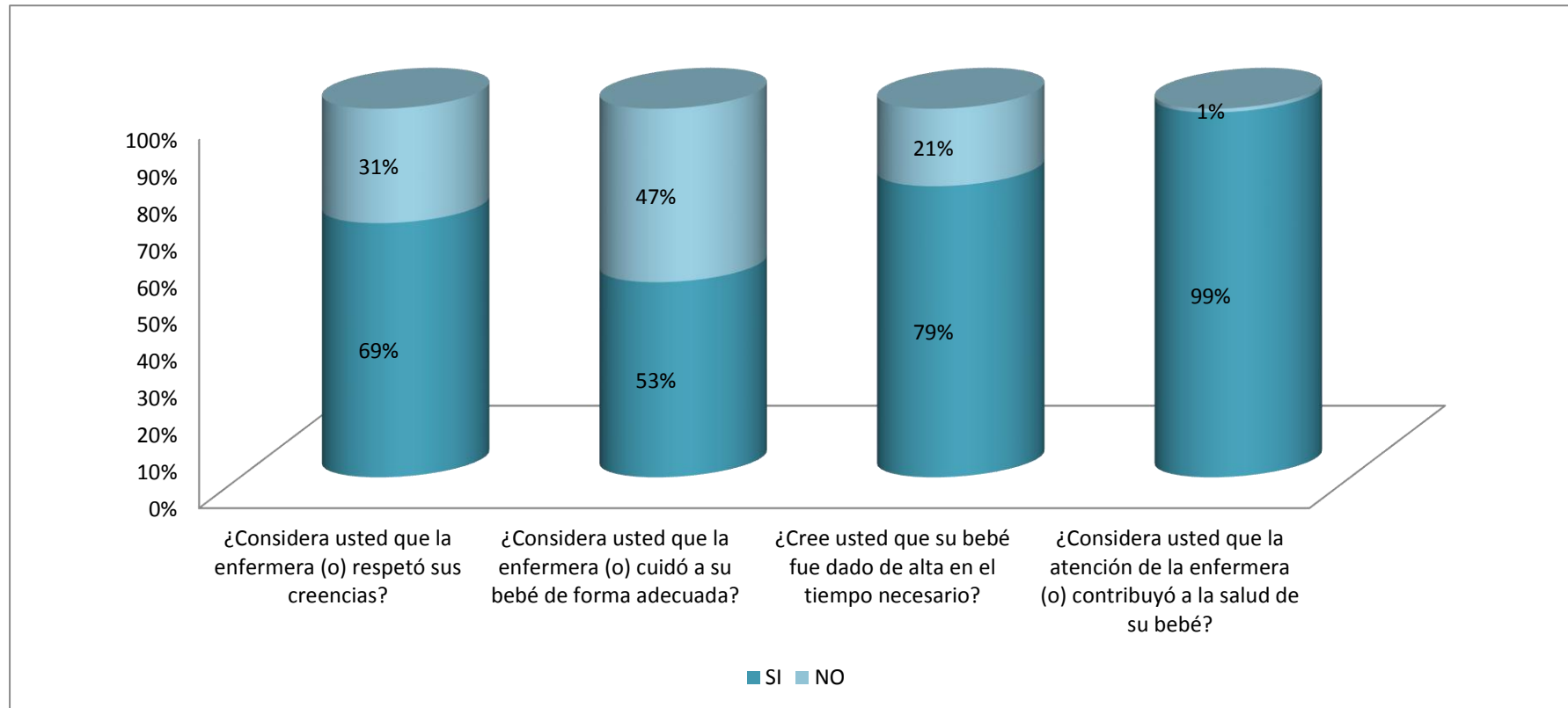
DIMENSIONES	ÍTEMS	SI		NO	
		n	%	n	%
CULTURAL	¿Considera usted que la enfermera (o) respetó sus creencias?	98	69%	43	31%
	¿Considera usted que la enfermera (o) cuidó a su bebé de forma adecuada?	75	53%	66	47%
CLÍNICA	¿Cree usted que su bebé fue dado de alta en el tiempo necesario?	111	79%	30	21%
	¿Considera usted que la atención de la enfermera (o) contribuyó a la salud de su bebé?	139	99%	2	1%

En la tabla Nº 02, se puede apreciar los resultados para la variable cuidado neonatal en cuanto a las dimensiones cultural y clínica, respecto de la percepción de las madres que tuvieron a sus bebés en el servicio de neonatología del Hospital San José de Chíncha en el 2017.

De esta forma, en la dimensión cultural, el 69% de las madres participantes (n=98), considera que la enfermera (o) respetó sus creencias, mientras que el 31% restante (n=43), considera que la enfermera (o) no respetó sus creencias. Asimismo el 53% de las madres participantes (n=75), considera que la enfermera (o) cuidó a su bebé de forma adecuada, mientras que el 47% restante (n=66), considera lo contrario.

En cuanto a la dimensión clínica, el 79% de las madres participantes (n=111), cree que su bebé fue dado de alta en el tiempo necesario, mientras que el 21% de ellas (n=30), cree que no fue así. Finalmente, el 99% de ellas (n=139) considera que la atención de la enfermera (o) contribuyó a la salud de su bebé, mientras que tan sólo el 1% de ellas (n=2), considera que no fue así.

GRÁFICO Nº 05



5.3. TASA DE MORTALIDAD

Durante la ejecución de la presente investigación, no se registraron decesos de neonatos en el Hospital San José de Chincha, por lo que no se pudo calcular la tasa de mortalidad en el servicio de neonatología del nosocomio en mención.

CONCLUSIONES

- Las dimensiones que constituyen el cuidado neonatal en el presente estudio son: clínica y cultural.
- Las dimensiones que constituyen la tasa de mortalidad en el presente estudio son: por malformación congénita severa, por infección y por asfixia durante el parto.
- No se han registrado decesos de neonatos durante la ejecución del presente estudio.
- Los resultados de la presente investigación, dan a entender que en la dimensión clínica del cuidado neonatal de las enfermeras (os) se tiene una buena percepción por parte de las madres, sin embargo, en la dimensión cultural, se tiene que mejorar el respeto por las creencias de las madres, así como la percepción del buen cuidado del neonato por parte de las enfermeras.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere estudiar la tasa de mortalidad de neonatos en el Hospital San José de Chincha en un tiempo mayor al establecido en el presente estudio.
- Se recomienda capacitar y sensibilizar a las enfermeras (os) en cuanto al trato y calidad de la atención en relación al cuidado neonatal percibido por parte de las madres, para optimizar la imagen del Hospital San José de Chincha.
- Se propone tener en cuenta los resultados del presente estudio como antecedente referencial de la calidad de atención en relación al cuidado neonatal, para diseñar e implementar sistemas de monitoreo y control de las enfermeras (os) en este asunto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dinerstein A, González MA, Brundi M: Humanización en la atención neonatal. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá 2000; 19: 172-7.
2. Levin A: Viewpoint: Iniciativa para el cuidado neonatal. Acta Paediatr 1999; 88: 351-4.
3. Waisman M: La Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño como una estrategia de humanización: aprender de la experiencia. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá 2000; 19: 150–50.
4. Gómez Galiano W. Mortalidad Perinatal 2015. Presentación del; 2015; Pontificia Universidad Católica del Perú.
5. Doménech E, Gonzáles N, Rodríguez - Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. 2008;2(1):19 - 28.
6. INEI. Mortalidad Infantil y en la niñez. Lima; 2012 p. 175 - 185.
7. Dirección General de Epidemiología [Internet]. Dge.gob.pe. 2017 [citado el 14 de Marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/>

ANEXOS

ANEXO Nº 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante, le saluda la egresada en enfermería de la Universidad Autónoma de Ica MELCHORITA YESSI GOGÍN ZAMBRANO, actualmente me encuentro desarrollando una investigación que lleva por título “CUIDADO NEONATAL Y TASA DE MORTALIDAD EN EL SERVICIO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ EN EL 2017”. El cual tiene como objetivo describir el cuidado neonatal percibido por las madres que tuvieron a sus bebés en el servicio de neonatología del nosocomio en mención. Asimismo, el estudio pretende determinar la tasa de mortalidad en el mismo servicio. Esta investigación surgió con la finalidad de optimizar la calidad de atención en salud, así como hacer un análisis en cuanto a la tasa de mortalidad que hay en Hospital San José, como el hospital de máxima categoría y nivel en la provincia de Chincha.

Le solicito por favor, sea parte de esta investigación en aras de contribuir con la mejora del servicio de salud local.

.....

Yo (nombre de la madre participante),
identificada con DNI Nº teniendo pleno conocimiento de la finalidad de la investigación, de su naturaleza, así como de sus objetivos, autorizo a la autora de la misma, para que me aplique el “Cuestionario de percepción de calidad de la atención de enfermería en relación al cuidado neonatal y mortalidad en el servicio de neonatología”. Confío en que la información que brindaré será gestionada única y exclusivamente para fines académicos.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL CUIDADO NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Por favor, complete sus datos personales...

EDAD		GRADO DE INSTRUCCIÓN		
18 a 35	36 a más	CON ESTUDIOS SUPERIORES	CON ESTUDIOS SECUNDARIOS	SIN ESTUDIOS

Este cuestionario ha sido estructurado para que usted responda con SI y NO, dibujando una "X" debajo de la columna correspondiente, por favor sea sincera con sus respuestas.

N°	PREGUNTA	SI	NO
01	¿Considera usted que la enfermera (o) respetó sus creencias?		
02	¿Considera usted que la enfermera (o) cuidó a su bebé de forma adecuada?		
03	¿Cree usted que su bebé fue dado de alta en el tiempo necesario?		
04	¿Considera usted que la atención de la enfermera (o) contribuyó a la salud de su bebé?		

Gracias por la sinceridad en sus respuestas